

PROGRAMA DE INVESTIGACION NUTRICIONAL EN GUATEMALA¹

RICHARD N. ADAMS²

EL PROBLEMA

Búsqueda de las causas del antagonismo a un programa experimental de alimentación

En los años transcurridos desde que terminó la II Guerra Mundial, las actividades relacionadas con la salud pública en la América Latina han aumentado apreciablemente. La asistencia prestada por la Organización Mundial de la Salud y por la Oficina Sanitaria Panamericana ha hecho posible ensanchar los proyectos ya existentes así como la iniciación de nuevos programas. Entre estos últimos proyectos se contaba un estudio experimental que había sido emprendido por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), cuyos funcionarios estimaban que uno de los puntos débiles de algunos de los proyectos sanitarios que anteriormente se habían llevado a cabo en la América Latina consistía en que no se había dado la debida importancia a las condiciones sociales y culturales prevalentes en las localidades. Se habían realizado muchos proyectos en comunidades donde el modo de vida era bastante diferente del de los profesionales que prestaban sus servicios en esos proyectos, y que en muchos casos carecían de perspicacia para comprender la cultura local, actitud que es necesaria para el buen éxito de cualquier labor que se inicie en tales localidades.

A finales de 1950, los investigadores que trabajaban en Magdalena, un pequeño pueblo agrícola situado en los altiplanos de

Guatemala, notificaron a las oficinas centrales del INCAP que el proyecto de investigación nutricional que se estaba llevando a cabo en niños escolares, estaba tropezando con grandes dificultades. Los pobladores se tornaban cada vez más antagónicos hacia los miembros de la unidad de campo; circulaban rumores de que el proyecto perseguía fines políticos subversivos y los padres se quejaban de que se estaba haciendo daño a sus hijos. Algunos de los sujetos incluidos en el estudio dejaron de participar en el programa y, lo que es peor aún, los extremistas amenazaban con expulsar del pueblo al personal de la unidad de campo.

En un esfuerzo por solucionar esta crisis, el INCAP asignó un antropólogo para que prestara sus servicios en Magdalena. El personal que trabajaba en el proyecto indicó al antropólogo que los pobladores no querían colaborar, pero les fue difícil señalar los motivos de esa actitud o de especificar cuáles eran las fuentes de resistencia. Así, el antropólogo se encontró ante la tarea de dar una respuesta a la interrogante siguiente: Cuáles eran las causas fundamentales del antagonismo de los pobladores hacia un programa de investigación que estaba diseñado para su propio beneficio?

LA SITUACION

La práctica de investigaciones nutricionales en un pueblo rural

En 1950, antes de que el antropólogo entrara a formar parte del personal, el INCAP había iniciado un proyecto de alimentación suplementaria en niños escolares en cinco poblaciones indígenas del departamento de Sacatepéquez. El proyecto formaba parte de un programa cuyo propósito era determinar qué alimentos suplementarios se necesitaban, si es que éste era

¹ Publicado originalmente bajo el título "A Nutritional Research Program in Guatemala" en el libro *Health, Culture, and Community*. Editado por Benjamin D. Paul, Russell Sage Foundation, Nueva York, 1955, págs. 435-458, No. INCAP I-21.

² En la época del trabajo descrito, el autor desempeñaba el cargo de Antropólogo de la Oficina Sanitaria Panamericana para la América Central. Publicación INCAP E-183.

el caso, para mejorar las dietas locales que al parecer eran deficientes en proteínas animales. En las cinco colectividades se tomaron medidas semejantes. En cada comunidad los escolares fueron divididos generalmente en dos o tres grupos a los que se suministraba diariamente suplementos alimenticios o placebos.

Este programa de alimentación requería que los niños se reunieran a diario a cierta hora y que recibiesen los suplementos alimenticios bajo la supervisión de un miembro del personal de la unidad de campo debidamente adiestrado. En algunos de los pueblos se suministraba un refrigerio durante la mañana, para determinar el valor nutritivo de un agregado de proteínas vegetales a la dieta. A intervalos periódicos era necesario someter a un examen físico a cada niño incluido en el estudio, con el objeto de evaluar los resultados. Además, al iniciar el proyecto y cada cierto tiempo, los niños se sometían a un examen más completo, que incluía la toma de radiografías.

Cuando el INCAP inició este trabajo, el director de los programas se dió cuenta que sería necesario obtener la colaboración positiva de las autoridades de la localidad, de los maestros de la escuela, de los padres de familia y de los niños, si es que el proyecto había de desarrollarse durante un tiempo suficiente para producir resultados de validez científica. Además, tendría que mantenerse al mínimo el ausentismo de los escolares incluidos en el proyecto. Con el propósito de lograr estos objetivos, el INCAP contrató los servicios de una trabajadora social guatemalteca que había recibido entrenamiento en los Estados Unidos y en Guatemala, y que tenía experiencia en esta clase de trabajo en ambos países. Esta trabajadora se empeñó en fomentar la colaboración requerida mediante la organización de varias actividades comunales.

Otra de las medidas tomadas por el INCAP para lograr la colaboración de los pobladores, fue la de establecer una clínica

médica en cada una de las poblaciones en que se llevarían a cabo los ensayos. Se estimó que la prestación de esos servicios en una región en donde los recursos médicos eran escasos, acrecentaría el prestigio del INCAP a la vista de los pobladores, induciéndoles a colaborar más ampliamente con el programa de investigación nutricional contemplado. El servicio clínico incluía una enfermera empleada a tiempo completo, la que permanecía en la localidad la mayor parte del día. Además, un médico visitaba el pueblo dos o tres veces por semana para atender los casos que la enfermera o la trabajadora social le habían notificado. La enfermera y el médico tenían instrucciones de tratar solamente aquellos casos que podían ser atendidos teniendo en cuenta las facilidades de que se disponía en la clínica, mientras que los casos más serios que ameritaban exámenes más detallados o bien requerían intervención quirúrgica, deberían ser remitidos al hospital departamental en la Ciudad de Antigua para su consiguiente tratamiento.

En enero de 1951, cuando el antropólogo entró a formar parte del personal que trabajaba en el programa del INCAP, el experimento adelantaba satisfactoriamente en cuatro de los cinco pueblos participantes. En el quinto de ellos, Magdalena, la existencia del programa se encontraba amenazada debido a la obstinación cada vez mayor de los habitantes. El personal del Instituto que en ese entonces estaba dedicado a trabajar en el proyecto de Magdalena incluía una enfermera que visitaba diariamente la clínica del INCAP; la trabajadora social que pasaba la mayor parte de su tiempo en esa aldea y un médico que visitaba el pueblo periódicamente. Al iniciar sus actividades el antropólogo, se decidió que trabajara independientemente y que no se asociara en forma alguna con las actividades de servicio de la trabajadora social, ya que se estimaba que el implicar muchas personas en estas actividades aumentaría la incompreensión de la gente. Se encargó al antropólogo supervisar a la trabajadora social,

permaneciendo ésta responsable de sus propias actividades de campo.

Este sistema rindió resultados satisfactorios. La trabajadora social celebraba consultas periódicas con el antropólogo, discutiendo sus actividades corrientes y las que proyectaba llevar a efecto. El antropólogo, por su parte, concentraba su atención en obtener información fundamental sobre la economía, la organización social, las creencias y las apreciaciones de los indígenas, mientras que la trabajadora social, la enfermera y el resto del personal, le ayudaban a recolectar estos datos. A medida que se obtenía la información, iba proyectándose también el cuadro de la cultura general que prevalecía en el pueblo. Con base en estos datos se tomaban las decisiones referentes a la política y forma de acción que el equipo de la clínica y la trabajadora social deberían adoptar.

Sólo en una etapa del programa se hizo necesario apartarse de este procedimiento. Esto ocurrió—como más adelante se referirá—cuando a los indígenas les sobrevino la sospecha de que todo el equipo de trabajadores del INCAP estaba implicado en actividades políticas nefarias. Sin embargo, aparte de este incidente, la separación de las funciones de investigación y de aplicación no tuvo ningún tropiezo y probó adaptarse bien a las necesidades del proyecto.

El modo de vida del Magdaleño

Desde el punto de vista del antropólogo, el programa de Magdalena se consideraba como un campo de encuentro entre dos culturas distintas. El personal del INCAP llegó a Magdalena como un grupo de centro y norteamericanos que perseguían finalidades características de su cultura occidental. La sanidad pública, la nutrición y los experimentos científicos, son materias de importancia en esta cultura, mientras que no lo son en la cultura indígena guatemalteca. Por su parte, los Magdaleños seguían su vida cotidiana acostumbrada, cuidando de sus hogares, cultivando el maíz y el frijol para su consumo, fabricando

carbón de leña destinado a la venta, y dedicados a otros quehaceres semejantes. La comprensión de algunas de las características fundamentales de este modo de vida proporcionará cierto conocimiento de los motivos que originaron el antagonismo de los pobladores hacia el programa del INCAP.

A pesar de que cada colectividad indígena tiene sus propias características distintivas, Magdalena es una población bastante representativa de los numerosos pueblos que se encuentran en los altiplanos de Guatemala. Los intereses principales de los indígenas se concentran en tres puntos básicos: su economía individualista, su vida hogareña y sus actividades religiosas.

La familia constituye la unidad económica fundamental. Los miembros de cada hogar trabajan solamente para su hogar, y existe muy poca colaboración entre las unidades familiares en lo que respecta al cultivo del maíz y a otros bienes económicos. Esta independencia económica reviste gran valor para los pobladores y, así como el hogar es el centro de la vida económica, éste también constituye el centro de su vida social. La mayor parte del tiempo de que dispone un individuo lo dedica a su familia, y salvo en casos de obligaciones requeridas por el pueblo o por su religión, las noches se pasan en casa. Durante el día, los hombres, al igual que los agricultores de todo el mundo, trabajan en el campo, o bien se van en busca de otras tareas productivas. Las mujeres se visitan entre sí, pero solamente lo hacen animadas por razones de peso. Después de la familia, el pueblo le sigue en importancia como unidad de organización. El servicio municipal es un requisito reconocido para todo hombre adulto. La edad sirve de base para establecer el rango de autoridad y, en el caso de aquellos individuos incluidos en el mismo grupo de edad, la experiencia es el criterio que se tiene en cuenta para escoger al dirigente. A medida que envejecen y proporcionan evidencia de méritos en las tareas cívicas, cada vez más difíciles, se les da más y más responsabilidad en el manejo de los asuntos comunales.

La religión desempeña una parte muy honda en la vida de los pobladores. Después de la familia y del pueblo, las asociaciones religiosas ocupan un lugar importante en la organización social. El objeto de estas asociaciones es el de patrocinar la fiesta de algún santo u otras actividades de la misma índole. Aun cuando la religión y las prácticas religiosas formales son predominantemente de origen católico europeo, existen muchas actitudes y creencias menos formalizadas, que tienen su origen en la herencia Maya de los pobladores. Sin embargo, no se debe llegar a la conclusión de que este doble origen en cuanto a las creencias y las prácticas religiosas de Magdalena son una mezcla de elementos no relacionados. Los elementos de la religión contemporánea de Magdalena han sido bastante bien coordinados dentro de un solo sistema religioso con perspectivas peculiares del mundo de los hombres y de los espíritus.

El "occidental" tildaría muchas de las creencias del indígena guatemalteco de mágicas, supersticiosas o irracionales. A esto se debe que el occidental, inclusive el personal profesional en materia de salud pública, critica con facilidad al indígena porque acostumbra prácticas que parecen ser extrañas e irrazonables. Al analizarlas, sin embargo, a menudo se encuentra que estas creencias, aparentemente raras tienen una base lógica, siendo parte de una manera sistemática pero distinta de ver el mundo. Para concebir este hecho, el lector no tiene más que recordar los hallazgos de la física teórica, en la que un universo difícil de comprender ha sido descrito en el lenguaje de la lógica matemática. De igual manera, el idioma y las ideas del indígena guatemalteco definen para él un mundo que a un extraño puede serle difícil de comprender.

Desde el punto de vista de los Magdaleños, el proyecto experimental de nutrición del INCAP podría considerarse como un intento de parte de cierto ramo especializado de la sociedad occidental, de interferir en sus vidas y en sus costumbres. El antropólogo tuvo que asumir la tarea de examinar las

actividades del personal del proyecto, situándose, para ello, en el plano de los pobladores de la localidad, y juzgándolos de acuerdo con las creencias y con las apreciaciones en que basaban sus observaciones y juicios acerca del mundo que les rodeaba. El objetivo esencial de sus esfuerzos era hacer que el programa del INCAP fuese aceptable a los pobladores, determinando las causas del malentendimiento y desconfianza que surgiesen como resultado de la fricción entre dos tradiciones culturales diferentes.

Las investigaciones demostraron que cada vez que surgía una dificultad ésta se debía a la interferencia entre las prácticas y creencias culturales de los vecinos del pueblo y las del personal que trabajaba en el proyecto. Aun cuando el antropólogo concentró su atención primordialmente en la cultura de los pobladores, también fue necesario que prestase atención a aquellos aspectos del proyecto que contribuían a la resistencia que se encontraba. En las siguientes secciones se examinan cuatro aspectos de la cultura de la localidad que desempeñaron cierto papel en las dificultades globales, y en capítulos posteriores se comentarán también los problemas que involucró la organización del proyecto de investigación. Los cuatro aspectos de la cultura del pueblo a los que se ha hecho referencia, fueron: 1) la existencia de bandos opuestos en el pueblo; 2) el sentimiento anticomunista, del cual fue víctima el personal del proyecto; 3) la creencia de qué la extracción de las muestras de sangre hacía al individuo susceptible a las enfermedades; y 4) el rumor, basado en las creencias locales, de que a los niños que participaban en el programa se les engordaba para luego ser enviados a determinados lugares y ser comidos.

Divisiones en el pueblo

Uno de los primeros problemas que se hizo evidente implicaba la organización social de la localidad. La trabajadora social había observado que la gente de uno de los barrios del pueblo parecía resentir sus

actividades más que la que habitaba en el otro sector. Aun cuando sabía que la gente de ese barrio se consideraba un tanto distinta de la del otro, no estimó que este hecho fuera de especial significado. Al iniciar sus labores había tratado de hacerse de amigos siempre que esto fuese posible, haciendo caso omiso del lugar donde vivían, siendo la tendencia natural la de tener un mayor número de amigos en el barrio donde la gente parecía ser más hospitalaria.

Muy pronto se hizo evidente que la diferencia entre los dos barrios era de importancia considerable. En muchas colectividades de la América Latina, el barrio es una subdivisión geográfica de una localidad claramente delineada y similar a los sectores en que se dividen las ciudades de los Estados Unidos. Cada quien conoce donde termina su barrio y donde comienza el otro y todos aceptan ser miembros de tal o cual barrio. A los barrios usualmente se les da un nombre y al referirse a los residentes del mismo, por lo general se les designa con ese mismo nombre.

Así como se cree que las personas que viven en un "sector" de la ciudad se comportan de manera un tanto diferente de las que viven en algún otro sector, también se cree que los habitantes de los diferentes barrios tienen características distintas. En Magdalena los dos sectores son conocidos con los nombres de "el Barrio de Arriba" y "el Barrio de Abajo." Los términos "de Arriba" y "de Abajo" se refieren a la posición respectiva que ocupan en la colina en que está situado el pueblo de Magdalena, más bien que a su "status" social, aun cuando los miembros de cada barrio tenían la tendencia de considerar inferiores a los del otro. Los habitantes del Barrio de Arriba eran mucho más conservadores que los del Barrio de Abajo. Mientras que todos los habitantes del Barrio de Arriba pertenecían a la iglesia católica, algunas familias del otro barrio habían sido convertidas al protestantismo, y otras no profesaban ninguna religión.

La gente del Barrio de Abajo se con-

sideraba más progresista hasta en sus quehaceres diarios; hacían menos uso del idioma indígena y de ciertos distintivos regionales de la indumentaria de la mujer. Por su parte, la gente del Barrio de Arriba tenía cierta tendencia a considerar que los residentes del Barrio de Abajo eran "paganos" y que mostraban poco respeto por la religión o por las costumbres tradicionales. En los últimos años, el Barrio de Arriba se había mantenido de parte del elemento conservador del país, apoyando a los candidatos conservadores en las elecciones nacionales; los del Barrio de Abajo, en cambio, habían dado su apoyo a los candidatos liberales y radicales. Al efectuarse el presente estudio, esto significaba que los pobladores del Barrio de Abajo eran progobiernistas y que los del Barrio de Arriba, por el contrario, eran antigobiernistas.

En su empeño de ganar amigos dondequiera que fuese posible, la trabajadora social había llegado a relacionarse más estrechamente con los pobladores del Barrio de Arriba. Este proceso se hizo un círculo vicioso, ya que al hacerse de más amigos en un barrio, automáticamente se hacía menos aceptable en el otro. El objetivo de la labor del INCAP era granjearse la colaboración de todos los pobladores y no sólo de los de un barrio. Cuando el antropólogo se dió completa cuenta del significado de la rivalidad entre los dos barrios, aconsejó a la trabajadora social a que cultivase la amistad de los residentes de ambos barrios, debilitando así el sentimiento que existía de que el proyecto se interesaba sólo por uno de ellos. La trabajadora social entonces dedicó su tiempo y atención en forma igual a ambos barrios sin hacer distinción alguna, identificándose cada vez menos con sólo uno de ellos. Esto dió como resultado que disminuyera la resistencia que hasta ese momento habían presentado al proyecto los moradores del Barrio de Abajo.

La acusación de "comunismo"

El personal de salud pública que trabaja al nivel de la comunidad a menudo confronta

problemas que surgen de las condiciones políticas nacionales, y tales asuntos pueden tomar caracteres tan graves que el trabajador se ve obligado a abandonar el campo hasta que esta situación anormal se calme. Cuando el programa del INCAP se vió envuelto en una situación de esta naturaleza era imposible suspender los trabajos, ya que esto significaba arriesgar la investigación experimental.

En 1945 Guatemala puso fin a un período de 13 años de dictadura, estableciéndose una presidencia constitucional después de un período transitorio de confusión y de reorganización. Al principio el nuevo Gobierno patrocinó muchas medidas liberales y actividades de bienestar, tales como el establecimiento de un Instituto de Seguridad Social y una Escuela de Trabajadoras Sociales, así como la ampliación de los trabajos de salud pública. Sin embargo, el ambiente liberal que prevalecía en el país coincidió con las luchas que se libraban contra el comunismo en otras partes del mundo. Guatemala brindó hospitalidad a algunos comunistas que habían sido extrañados de otros países, y éstos trataron de influir en los guatemaltecos. El elemento conservador del país se identificó más y más con los anticomunistas, y los procomunistas hicieron causa común con los elementos gobiernistas.³

El antagonismo entre las fuerzas anticomunistas y el elemento gobiernista, que permitió a los comunistas trabajar libremente, llegó a su punto crítico en 1951. La propaganda anticomunista creció y se celebraron manifestaciones en contra del comunismo en muchas ciudades y poblaciones. En Magdalena, este problema sirvió hasta para unir a los dos barrios en contra de un enemigo común. Sin embargo, la actividad anticomunista era más amplia en el barrio antigobiernista que en el gobiernista, y en las puertas y casas de los mora-

dores del Barrio de Arriba aparecieron rótulos que decían "Somos anticomunistas. Estamos con Jesucristo".

A medida que cobraba fuerza la ola de sentimiento anticomunista, se hacía evidente que los indígenas sospechaban que el INCAP era una organización comunista. Muchos pobladores recibían al personal de la unidad de campo con indiferencia cada vez mayor. Se propagó el rumor de que la trabajadora social, la enfermera, el médico y el antropólogo todos eran comunistas, y que estaban en el pueblo para lograr el control de los niños e interferir en la comunidad.

Para los Magdaleños que propagaban el rumor, había una lógica clara y persuasiva que sustentaba esa acusación. Los anticomunistas habían insistido en que el Gobierno estaba lleno de comunistas y que, por lo tanto, también era comunista. De ahí que razonaran que cualquier organización o individuo relacionado con el Gobierno tenía que ser también comunista. Se sabía que aun cuando el INCAP era una organización internacional, éste trabajaba en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Por consiguiente, el INCAP también debía ser comunista. Además, siguiendo este razonamiento, puesto que el INCAP era comunista y los norteamericanos trabajaban en él, los norteamericanos también lo eran.

La preocupación de los indígenas por el comunismo era real. Aun cuando eran pocos los que comprendían lo que es el comunismo internacional, la propaganda anticomunista en Guatemala hacía resaltar ciertos aspectos característicos de esa doctrina. La propaganda iba dirigida a la tierra, la familia y la religión, los tres elementos que forman la vida del indígena. Desde el punto de vista económico éste es un pequeño capitalista. Los que no poseen terrenos desean tenerlos, y los que los tienen, consideran que esa propiedad constituye el fundamento de sus vidas. Los anticomunistas aseguraban que el comunismo les arrebataría sus tierras. La familia constituye la unidad social de mayor importancia, y el presunto

³ *Nota del Editor:* Desde la época en que se llevó a cabo este estudio a la fecha, el Gobierno de Guatemala ha cambiado y hoy ocupan el poder las fuerzas anticomunistas.

propósito de los comunistas de destruir la familia significaba para ellos un atentado en contra de las raíces de su existencia. La propaganda también señalaba que el comunismo es anticatólico. La mayoría de los indígenas de Guatemala son católicos, y la hostilidad declarada de la Iglesia en contra del comunismo ponía en claro el hecho que todo católico debía ser anticomunista.

Puesto que los campesinos veían la amenaza del comunismo por todas partes, no es de sorprender que el programa del INCAP fuera la víctima propiciatoria. Aunque muy ajenas al comunismo, las actividades de las personas que trabajaban en el proyecto eran difíciles de comprender para los vecinos del pueblo, y por consiguiente, sospechosas. Teniendo a su alcance las razones por medio de las cuales podían tildar al proyecto de comunista, el escenario era propicio para que empezasen las dificultades.

La grave naturaleza de este asunto hizo necesario que el antropólogo aunase sus esfuerzos a los de la trabajadora social, a efecto de lograr una solución del problema. El sentimiento anticomunista se había intensificado en grado tal que el programa en Magdalena bien habría podido fracasar de no haberse tomado de inmediato las medidas necesarias. La trabajadora social recibió instrucciones de visitar a todos sus amigos y de comunicarles lo siguiente: 1) El INCAP era una organización internacional apolítica; no tenía interés o relación alguna con los partidos políticos o actividades de esa naturaleza ni en Guatemala ni en ninguno de los otros países miembros. Los empleados del INCAP tenían ideologías políticas diversas, pero sin ser ninguno de ellos comunista. 2) Los norteamericanos en especial eran anticomunistas, hecho que podía demostrarse fácilmente ya que precisamente en esos momentos los norteamericanos estaban luchando en contra de los comunistas en un país llamado Corea. En el curso de sus visitas, la trabajadora social descubrió algunos de los medios que se empleaban para propagar los rumores. Con esta informa-

ción, el antropólogo siguió la pista de estos rumores hasta dar con los principales propagadores. Habló por largo rato con estos individuos, destacando los mismos puntos que la trabajadora social había puesto de relieve, haciéndoles ver en forma severa que la información que habían estado divulgando no sólo era falsa sino que además, con ello no hacían sino ayudar a los comunistas.

Estas medidas fueron crudas y directas, pero evidentemente efectivas. Los rumores se calmaron, las viejas amistades resurgieron y no se volvió a oír hablar más del asunto. Pocos meses más tarde las elecciones anuales para alcalde proporcionaron el medio de comprobar si se había obrado o no acertadamente en el asunto. En el curso de las elecciones la población, como de costumbre, se dividió en dos partidos, el barrio gobiernista que acuerpaba un candidato para alcalde y el barrio antigobiernista que favorecía a otro candidato. Durante las elecciones, de nuevo surgió la cuestión del comunismo. La gente del barrio conservador acusaba a los del sector gobiernista de ser comunistas, pero en ningún momento de esos acalorados días electorales se oyó que se tildara de comunista al INCAP o a los miembros de la unidad de campo.

Tal vez sea conveniente mencionar que la eficacia de las tácticas usadas en Magdalena pudo confirmarse al surgir el rumor de que el INCAP y su personal eran comunistas, en otro de los cinco pueblos experimentales. En esa localidad, sin embargo, no se contaba con una trabajadora social ni con el antropólogo, no habiendo así medios de combatir el rumor. Aun cuando se tenía cierto conocimiento de la estructura social del pueblo, esto de poco sirvió, y finalmente el INCAP tuvo que suspender su programa en dicha comunidad debido a la intensa hostilidad de que fue centro el proyecto.

Creencias acerca de la sangre

En los dos capítulos anteriores se ha subrayado la importancia que tiene el comprender aquellos aspectos de la vida de

las poblaciones indígenas que atañen a estos grupos formalmente organizados, aspectos éstos que pueden llamarse factores "estructurales". Sin embargo, es igualmente importante comprender las actitudes, creencias y apreciaciones de las personas que pertenecen a estos grupos y que, en este caso, pueden ser designados como factores "culturales". Esa comprensión es de especial importancia cuando dos sistemas distintos de creencias y de apreciaciones entran en contacto. Los dos capítulos que siguen demuestran cómo las diferencias en cuanto a las creencias y apreciaciones de los vecinos del pueblo y del grupo de campo condujeron a problemas y malentendidos.

Los exámenes físicos practicados periódicamente por el personal del INCAP en los niños escolares incluían la extracción de muestras de sangre. Los miembros de la unidad de campo se daban cuenta que los indígenas no estaban muy de acuerdo en que se sometiera a sus hijos a este procedimiento, pero ya que al principio esa resistencia no era muy notoria, se prestó poca atención al asunto. Al menos algunos de los profesionales médicos del INCAP daban por sentado que era de esperar que los indígenas reaccionaran en forma curiosa a la medicina moderna, y que esta resistencia no era más que otra manifestación de su "ignorancia". Sin embargo, a medida que el programa seguía su curso y se hizo necesario efectuar nuevos exámenes médicos, los indígenas fueron mostrándose cada vez más rehacios a permitir que se extrajera sangre de los niños. Algunas familias aconsejaban a sus hijos a que evadieran los exámenes, mientras que otras abiertamente les prohibían que se sometieran a estas pruebas.

Se llegó al punto de que algunos padres de familia se preocuparon tanto por el examen médico que ya se aproximaba, que comenzaron a retirar a sus niños del programa de alimentación. Al interrogárseles, respondieron que ya se estaban cansando de que les sacaran tanta sangre a sus hijos. Se hizo evidente que a menos que se tomaran las medidas necesarias para remediar la

situación, los Magdaleños exigirían que todo el personal que trabajaba en el proyecto abandonase la localidad. En busca de una solución, el antropólogo concentró su atención en el estudio del problema de la sangre y de la gran resistencia que los vecinos presentaban a su extracción. Al mismo tiempo, solicitó al Director del INCAP que pospusiera estas tomas de muestras de sangre hasta tanto se tuviese más información sobre el particular.

Se celebraron conversaciones con respecto a la sangre con muchos de los vecinos y poco a poco se fue poniendo en claro que existía una diferencia básica en cuanto al modo de pensar acerca de este tema entre el "occidental" y el indígena guatemalteco. Cuando el occidental se corta la mano, trata de evitar que la sangre siga saliendo, limpia la herida y la deja sanar y una vez forma costra o la herida está ya por cicatrizar no da mayor importancia a lo sucedido. Para el indígena, sin embargo, una cortadura constituye un asunto serio. Según sus creencias de la forma cómo funciona el cuerpo humano, la sangre, una vez perdida, no vuelve ya al organismo. La sangre que se pierde, se pierde para siempre, y el individuo queda así debilitado permanentemente. En esencia, el indígena concibe la sangre como un elemento no regenerativo.

Algunos miembros del personal médico que trabajaba en el proyecto ya habían sospechado esto, pero no habían logrado percibir del todo su efecto en cuanto a las actitudes que tomarían los indígenas con respecto a la toma de muestras de sangre. Un informante manifestó al antropólogo que los vecinos no se explicaban por qué los médicos que decían saber cómo curar a la gente, intencionalmente les sacaban sangre a los pobres niños debilitándolos en esta forma. La debilidad hace al individuo más susceptible a las enfermedades, de manera que la extracción de sangre era lo contrario de lo que los médicos deberían estar haciendo. Por lo tanto, concluía el informante, los médicos no sabían gran cosa de cómo curar a la gente. Otro informante dió una

demostración bastante gráfica de cómo la pérdida de sangre disminuye la cantidad total de ésta en el organismo en forma permanente. Explicó que algunos años atrás se había hecho una profunda herida en la pierna con su machete. La herida sangró durante muchas horas, y se sintió muy débil después. Algún tiempo más tarde notó una depresión en su mano, y llegó a la conclusión de que ésta había aparecido precisamente en el lugar de donde la sangre que había perdido seguramente procedía. Para demostrar esto extendió su mano con el pulgar y demás dedos bien separados y extendidos. De inmediato apareció una cavidad en el revés de la mano, por debajo del pulgar y próximo a la muñeca, entre los dos tendones.⁴ Explicó que esa cavidad no existía antes de que se hiriera con el machete. El lector que quiera hacer esta demostración, encontrará que él también puede crear semejante depresión en su mano.

Una vez se hizo evidente que las creencias locales con respecto a la sangre constituían un serio impedimento para la ejecución del programa, se tomaron dos medidas para contrarrestar los efectos de estas convicciones. La primera fue insistir en que el personal del INCAP encargado de tomar las muestras de sangre tuviese más cuidado al hacerlo, ya que se tenían noticias de que habían habido algunos casos de descuido en que se extraía más sangre de la que se necesitaba. Había además el problema de cómo llevar la sangre del campo al laboratorio en la Ciudad de Guatemala de modo que no se descompusiera por retrasos a que estaba sujeta antes de ser examinada. Se discutió con los técnicos de laboratorio acerca de la cantidad de muestras que podían ser examinadas en un solo día, y se llegó a la conclusión de que con un planeamiento adecuado era posible analizar todas las muestras obtenidas en Magdalena en el término de dos días, cuando anteriormente se necesitaban 3, 4 o hasta 5 días para tomar las muestras de sangre de la localidad. Una vez tomadas las medidas del

caso, se dieron instrucciones al personal de campo para que se tomara la mitad de las muestras en el curso de un día, y la otra mitad al día siguiente. De este modo los Magdaleños tenían menos tiempo para pensar en los exámenes y para reaccionar en contra de ellos.

Sin embargo, esta medida fue solamente preliminar, ya que era necesario lograr que los indígenas permitieran que se tomaran las muestras de sangre a pesar de sus creencias al respecto. Con este propósito se elaboró un plan de acción basándose en el proceso mental del indígena. Ya que la sangre se consideraba como la medida de la debilidad o de la fortaleza, y puesto que estas condiciones predisponían a una persona a ser sana o enferma, era lógico pensar que la sangre pudiera ser la medida para determinar si una persona gozaba o no de salud. De acuerdo con esto, la trabajadora social empezó a explicar que era necesario tomar las muestras de sangre para poder así determinar si ésta estaba sana o enferma. La persona que tenía la sangre enferma necesitaba curarla; si la tenía sana, era importante saberlo. Así, como en el caso de los rumores comunistas, la trabajadora social dedicó gran parte de su tiempo a tratar este asunto con sus amigos del pueblo. Se permitió que la trabajadora social dedicara un término de más de dos meses a propagar la nueva explicación del por qué de la toma de estas muestras y poco a poco se calmó la hostilidad en contra de la extracción de la sangre. Cuando se hizo el siguiente examen médico, solamente hubo cierta murmuración de descontento. Algunos meses más tarde, el INCAP tuvo la grata sorpresa de saber que una solicitud de voluntarios adultos para donar muestras de sangre con el fin de determinar la prevalencia de las enfermedades venéreas, había tenido como resultado la extracción de más de 40 muestras. Cuando algunos de estos exámenes no dieron resultados satisfactorios, los voluntarios estuvieron de acuerdo en que se les tomara una segunda muestra de sangre.

⁴ Nota del Editor: Tabaquera anatómica.

El temor de que se los comieran

Juntamente con las ideas explicadas acerca de la sangre había otra creencia que originó otro grave problema para el desarrollo del programa. En sus conversaciones con los indígenas, la trabajadora social a menudo oía mencionar algo acerca de que se "llevan a los niños a los Estados Unidos" o de "cómo se comen a los niños". Se hizo notorio que existía un miedo bastante generalizado de que el programa del INCAP se proponía engordar a los niños para luego enviarlos a los Estados Unidos para ser comidos allá. Se dijo que la extracción de sangre era parte de esta estratagema y que por medio de esta prueba el INCAP decidía si los niños estaban lo suficientemente gordos como para ser despachados a ese lugar.

Los estudios de campo indican que el temor de que los niños van a ser comidos es una fantasía común en gran parte de la población indígena de Guatemala. La literatura al respecto hace referencia a una mujer de un pueblo de los altiplanos quien declaró: "Dicen que la gente en los Estados Unidos no muere. Al envejecer, recobran la juventud, pero no sé si es cierto. También dicen que cuando los norteamericanos tienen cinco o seis hijos, se comen uno o dos, porque hay mucha gente. Qué horror comerse a la gente! Quizás no sea cierto. Dicen que ponen al niño en el horno, lo asan bien y se lo comen". Indica el mismo autor: "Uno de los temas simbólicos más insistentes del pueblo es la fantasía de ser devorado.... Apenas sí es exageración afirmar que los peligros imaginados se presentan clásicamente en forma canibalística".⁵ Uno de los equipos de trabajo del UNICEF (Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas) en Guatemala, también encontró pruebas de esta creencia. En muchas colectividades en las que el UNICEF suministraba leche a los niños, se mencionaba con frecuencia que a

éstos se les estaba engordando para enviarlos a los Estados Unidos o a Rusia para que se los comieran.

Todo concepto común para las colectividades que tienen poco contacto entre sí es, al parecer, una creencia muy antigua, profundamente arraigada en la herencia cultural. El simple hecho de negar que tales creencias sean ciertas y de afirmar que no las sustentan hechos reales, tiene muy poco efecto. La fuerza de las creencias yace en el hecho de que son modos tradicionales de explicar acontecimientos que al parecer son amenazantes. Sin embargo, esta creencia en particular tiene cierta característica que hizo posible afrontarla con relativa facilidad. Aun cuando el temor de que los niños sean devorados probablemente es una creencia antigua, la idea de aplicarla al programa del INCAP necesariamente era reciente. El propósito, pues, no era destruir la creencia, sino disasociarla de las actividades del INCAP. La trabajadora social y el antropólogo trataron este asunto con informantes con los que tenían buenas relaciones, a fin de determinar cómo esa idea estaba relacionada con los demás temas culturales. Al mismo tiempo, uno de los trabajadores de campo observó a una madre amenazando a un niño desobediente con que sería devorado si no obedecía. Se interrogó a otros padres sobre el particular y se hizo evidente que tales amenazas se utilizaban ampliamente como medidas disciplinarias.

Tras algunas semanas de seguir estas investigaciones, el problema se abordó en forma directa. Uno de los trabajadores del proyecto que viajaba en automóvil rumbo a la ciudad, acompañado de uno de los vecinos influyentes del pueblo, le preguntó si le interesaría visitar los laboratorios del INCAP para ver cómo se hacían los exámenes de sangre. Este de inmediato se mostró interesado, y se le llevó en una jira por los laboratorios. Los técnicos le explicaron exactamente para qué se examinaba la sangre en cada etapa del procedimiento. Al mismo tiempo el equipo de campo comenzó a discutir la cuestión con sus

⁵ Paul, Benjamín D., "Symbolic Sibling Rivalry in a Guatemalan Indian Village", *American Anthropologist*, vol. 52, abril-junio, 1950, págs. 214-215.

amigos Magdaleños, indicándoles que el INCAP nada tenía que ver con el envío de los niños al exterior y que las muestras de sangre no se utilizaban para determinar si los niños estaban o no en condiciones de ser comidos.

La demostración hecha en los laboratorios y las pláticas con los pobladores al parecer fueron fructíferas. Un día, después de una reunión religiosa, el antropólogo estaba conversando con un grupo de hombres, cuando el individuo que había visitado los laboratorios del INCAP decidió contar lo que había visto. Los vecinos del pueblo le hicieron preguntas de especial interés para ellos, habiendo quedado convencidos con las respuestas y explicaciones dadas por éste. Desde entonces los trabajadores de campo ya no oyeron ningún otro comentario con respecto a esta "fantasía canibalística", exceptuando ciertas oportunidades en que se mencionaba esto en tono de broma. Sin embargo, este hecho no quiere decir que en el futuro esta creencia no pueda nuevamente ser asociada a las labores del INCAP o de cualquier otro organismo, y de ser así habría que combatirla una vez más.

El valor incierto que tienen los servicios especiales

Hasta este momento hemos concentrado la atención sobre los aspectos de la cultura local que contribuyeron a crear las desavenencias entre los pobladores y el personal del proyecto. Pero también es importante hacer notar que ciertos aspectos del proyecto en sí - su organización, la actitud y los atributos de los miembros encargados de su realización - pueden crear dificultades. En esta sección y en la que le sigue se demostrará cómo ciertos factores inherentes al propio proyecto afectaron la actitud de los vecinos del pueblo.

A medida que la investigación en Magdalena progresaba, fue surgiendo una situación inesperada. El servicio de clínica, que originalmente se había establecido a fin de fomentar la colaboración de los pobladores, parecía que estaba causando más

dificultades y descontento que ayuda. Las varias quejas expuestas a la trabajadora social se relacionaban cada vez menos con el programa de alimentación y más bien iban dirigidas en contra de la clínica o de alguna otra fase del servicio médico. Un motivo de descontento eran las diferencias entre los indígenas del pueblo y el personal de la clínica en cuanto a sus respectivos conceptos de la naturaleza de las enfermedades.

Se hizo visible que las ideas de los Magdaleños sobre la salud y la enfermedad se oponían a los métodos practicados por el personal de la clínica del INCAP. Más aún, los miembros de este personal no se daban cuenta de que hubiesen diferencias sistemáticas de creencias y tendían a atribuir las reacciones de los Magdaleños a la superstición, a la ignorancia o a la estupidez.

Sin embargo, las dificultades causadas por esta falta mutua de comprensión las agravaba un factor de igual importancia que tenía que ver con la organización de la clínica. El INCAP sólo estaba en condiciones de ofrecer facilidades clínicas limitadas y ésta no había sido equipada para llevar a cabo trabajos de salud pública en gran escala, ya que el servicio se había organizado únicamente para atender los casos de menor gravedad. Los indígenas, para quienes la hospitalización era algo que a toda costa se debía de evitar, consideraban que los médicos se negaban a proporcionar sus servicios a todos, exceptuando los casos menos difíciles, y como consecuencia, la estimación de éstos hacia el personal médico disminuyó ostensiblemente.

Más adelante en el curso del programa, y por motivos administrativos, se hizo necesario reducir los servicios clínicos aún más. Puesto que la clínica parecía ser una fuente de dificultades no había motivo para sentirse defraudado por este curso de acción y, efectivamente, el recorte de los servicios clínicos no provocó quejas de parte de los pobladores. En realidad, todo parecía indicar que mientras la actividad médica

era menor, más dispuestos estaban los indígenas a colaborar.

Esta situación destaca varios factores que se deben tener presentes en el planeamiento de programas. En primer lugar, lo expuesto hace dudar si fue acertado el establecimiento de la clínica. El INCAP no estaba equipado para suministrar un amplio servicio médico y los problemas médicos de los indígenas sólo podían ser atendidos en una forma muy general. En segundo lugar, es evidente que el personal médico requiere de un entrenamiento especial antes de que esté en capacidad de trabajar eficazmente con aquellas personas que tienen creencias concernientes a la naturaleza de las enfermedades y a la curación de las mismas, totalmente diferentes de las suyas. Finalmente, en los trabajos llevados a cabo en regiones como el área rural de Guatemala, al parecer es más acertado concentrarse en los objetivos principales del programa. Si el propósito del proyecto es llevar a cabo experimentos nutricionales que implican la alimentación suplementaria de niños escolares, el proyecto debería diseñarse hacia esa finalidad, y no incluir otros asuntos que compliquen la situación general.

Para ilustrar este punto de vista nos permitimos citar, a continuación, una serie de sucesos que ocurrieron durante la realización del proyecto. Cuando se inició el programa la trabajadora social organizó varias actividades sociales en la creencia de que esto ayudaría a crear interés en el programa general. Organizó el establecimiento de un gallinero municipal, estimuló a los escolares a que adquirieran un cerdo con el objeto de mejorar la crianza de estos animales y patrocinó la celebración de reuniones sociales nocturnas, durante las cuales se otorgaban premios y se exhibían películas cinematográficas. El antropólogo no podía comprender cómo estas actividades ayudarían al logro de los objetivos primordiales del proyecto y recomendó que poco a poco fuesen suspendidas. Aconsejó a la trabajadora social a que dedicara más tiempo a las familias del pue-

blo y la animó a que llevase a cabo proyectos menores de investigación para comprender mejor a la gente y poder así interpretar lo que observaba con una visión más amplia. No era que el gallinero, el cerdo de crianza o las veladas nocturnas fuesen inconvenientes, sino que más bien no parecían contribuir a la consecución de los objetivos del proyecto, y los indígenas ni siquiera asociaban estas actividades con el INCAP. Aparentemente eran más bien una pérdida de energía y un gasto innecesario.

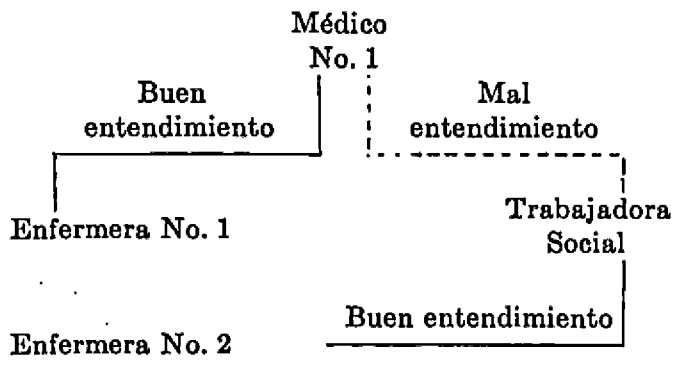
Al establecerse claramente que estos proyectos auxiliares más bien perjudicaban que ayudaban al programa total, la clínica también pareció ser innecesaria. No hubo evidencia que indicase que la supresión de estos proyectos adicionales le importara a la gente. El programa de alimentación en las escuelas continuó con muy pocas dificultades y a nadie pareció importarle si había o no un cerdo de crianza en el pueblo.

Fricciones entre los miembros del personal que laboraba en el proyecto

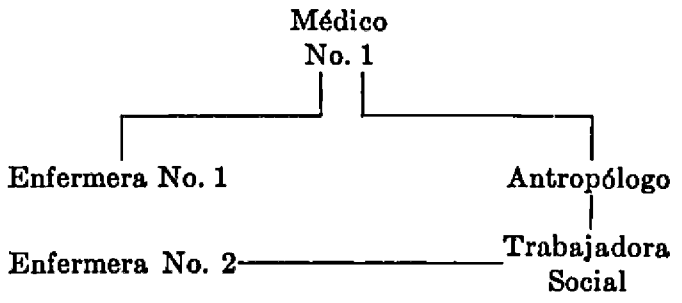
Además de los factores ya mencionados, la fricción entre los miembros del personal restó eficacia a las labores de la clínica. Los vecinos del pueblo se quejaban de que el personal no les trataba bien y hasta aquellos que eran buenos amigos de éstos dejaron de acudir a la clínica y pretextaban razones para no ir a ver al médico.

Las enfermeras asignadas al proyecto en Magdalena trabajaban en forma alterna, por algunas semanas cada una. Este sistema de trabajo perjudicaba la comunicación entre la trabajadora social, el médico y las enfermeras. Para complicar esta situación aún más, el médico y la trabajadora social no simpatizaban. Una de las enfermeras era partidaria del médico y la otra de la trabajadora social. Por consiguiente, cuando la enfermera que simpatizaba con el médico estaba de servicio, ni ella ni el médico prestaban mayor atención a los casos que les recomendaba la trabajadora social, y cuando la otra enfermera estaba de turno, el médico

dudaba de los casos recomendados por la enfermera o por la trabajadora social.

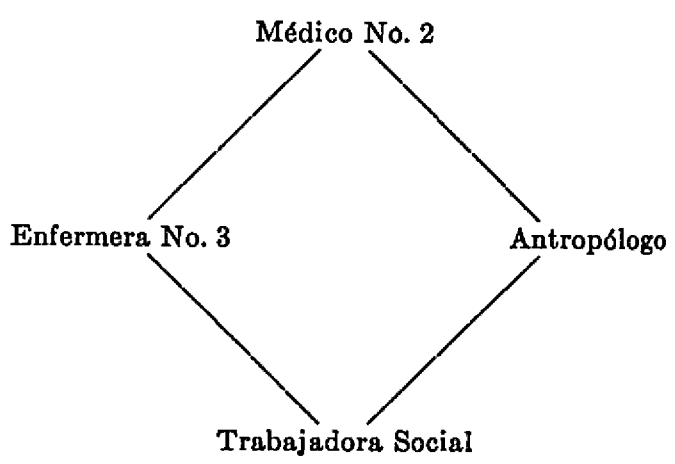


Estas dificultades entre los miembros de la unidad de campo se manifestaron de muchas formas. Era casi imposible que el médico y la trabajadora social estuvieran de acuerdo en cuanto al uso de los medios de transporte; la enfermera partidaria del médico constituía un problema especial, ya que dependía de la trabajadora social para hacer la visita diaria a Magdalena.



Esta situación fue corregida parcialmente con la llegada del antropólogo. Se le asignó responsabilidad de las actividades de la trabajadora social y con la adición de otra persona al grupo de campo se restableció el buen entendimiento entre los miembros del personal, aunque este estado de cosas seguía siendo ineficaz y embarazoso. El problema no fue resuelto adecuadamente sino hasta que un médico y una enfermera distintos se unieron a la unidad de campo en reemplazo de los otros. Con estas sustituciones, se estableció un mejor circuito de entendimiento y desaparecieron muchas de las desavenencias entre los miembros del personal.

Aun cuando esta situación era solamente uno de los factores que contribuyeron a las dificultades de la clínica, esto constituye una lección de importancia. La falta de buen



entendimiento dentro de la propia organización, cualquiera que sea la causa, puede perjudicar el desarrollo de un proyecto tanto como aquellos problemas que surgen de la comunidad misma. En este caso fueron los conflictos entre los miembros del personal los que obstaculizaron el entendimiento entre ellos mismos, pero hay otros factores que pueden producir el mismo resultado: las dificultades de idioma, las diferencias sociales o la defectuosa estructura de organización.

IMPLICACIONES

Los problemas que surgieron en el curso del desarrollo del programa del INCAP en Magdalena sirven de ilustración para muchos asuntos de importancia en el campo de la salud pública. Superficialmente, éstos parecen tener especial significado para trabajos que han de llevarse a cabo en medios de culturas extrañas. Sin embargo, es evidente que conciernen también a los trabajos de salud pública tanto en los países de cultura occidental como en cualquier otra parte. Para apreciar esto, no se necesita más que aceptar el hecho de que el personal médico de salud pública acusa ciertas diferencias subculturales en relación con las personas con quienes ellos trabajan; estas diferencias de subcultura pueden crear problemas tan complicados como los que originan las diferencias más obvias existentes entre la cultura occidental y la indígena.

Para un trabajo efectivo en cualquier medio cultural es menester un conocimiento sistemático de la organización social, de las actitudes y de las creencias de la gente.

Los conceptos acerca de la sangre y de la "fantasía canibalística" que causaron las dificultades en Magdalena formaban parte de la cultura indígena de Guatemala; no es de esperar que esas mismas nociones habrán de encontrarse en los barrios de Nueva York. Sin embargo, sí es posible encontrar creencias comparables en los muchos grupos étnicos, culturales y religiosos minoritarios en las ciudades y en las regiones rurales de los Estados Unidos. Cada cultura tiene sus propias características peculiares que pueden repercutir en cualquier programa. Es de primordial importancia estudiar sistemáticamente las culturas en las que se ha de desenvolver la labor, a fin de estar en capacidad de actuar con inteligencia frente a cualquier problema que pueda surgir.

El conocimiento de la forma de organización del organismo patrocinador del programa, así como de la colectividad en donde se ha de trabajar, es tan importante en nuestra cultura como en otras culturas. Aun cuando podemos presumir de tener un conocimiento inicial más amplio de nuestra cultura inmediata que de una cultura como la de Magdalena, la presunción de demasiados conocimientos en cualquiera de los dos casos es peligrosa hasta tanto la estructura general de las sociedades en cuestión haya sido delineada a base de estudios. En Magdalena, no obstante que los trabajadores de campo tenían conocimiento que existían barrios locales como parte de la organización del pueblo, no fue sino hasta que se enfocó este aspecto que se reconoció la importancia que este hecho tenía para el programa.

Aun cuando por lo general se reconoce la necesidad de comprender la cultura nativa, muy a menudo pasa desapercibida la importancia que tiene el conocimiento sistemático de la organización patrocinadora del trabajo. Las dificultades especiales que surgieron en Magdalena debido al mal entendimiento entre los varios miembros del grupo de campo, podrían haber sido remediadas si éstos hubiesen reconocido las consecuencias de sus acciones, o si la ad-

ministración se hubiese dado cuenta de los problemas que tal situación involucraba.

Una conclusión que al parecer contradice las experiencias obtenidas en los Estados Unidos surge de nuestra descripción acerca de la desorientación causada por el establecimiento de la clínica en el pueblo. Los trabajadores sociales en los Estados Unidos a menudo pretenden que su trabajo implica la realización de muchos cambios a la vez. Los programas sanitarios, las clínicas de salud pública, los programas preventivos y otros proyectos, todos pueden llevarse a cabo simultáneamente basándose en la teoría de que los hábitos nuevos surgirán como una unidad total. En Magdalena se hizo evidente que la existencia de la clínica, así como de los proyectos patrocinados por la trabajadora social, a saber, las reuniones sociales nocturnas, el gallinero municipal y el cerdo de crianza, sirvieron no como una ayuda en la formación de nuevos hábitos, sino más bien confundieron la comprensión del público con respecto a los propósitos específicos del programa. En términos más generales, esto se podría llamar "importancia de los objetivos limitados". El objetivo específico del INCAP, en Magdalena, era el de establecer un programa de alimentación escolar. Para contribuir al logro de ese propósito, se estableció la clínica y se iniciaron las actividades sociales mencionadas. El estudio llevado a cabo puso en claro que estos proyectos adicionales eran contraproducentes y no ayudaban a lograr el propósito principal. Hasta qué punto se deben limitar los objetivos dependerá, tanto de la naturaleza del proyecto como de la naturaleza de la comunidad. Si el deseo es el de promover cambios, la generalización en este sentido dependerá del grado de diferencia existente entre la sociedad en la cual se realiza el programa y la organización que lo patrocina. Asimismo, los objetivos del programa podrán ser más o menos amplios de acuerdo con el mayor o menor conocimiento entre ambas.

Las dificultades que surgieron con el asunto del comunismo en Magdalena pueden

presentarse casi en cualquier parte del mundo en que se lleven a cabo programas de ayuda técnica. Lo que es imposible pronosticar sin tener conocimientos específicos de la situación local, es si en otra área podrá hacerse frente al problema de la misma manera como se hizo en Magdalena. Sin embargo, el caso de Magdalena demuestra que es necesario que el trabajador de campo se mantenga al día y en contacto con los asuntos básicos de actualidad. Una población indígena aparentemente aislada puede estar realmente en efervescencia por problemas originados por asuntos diarios de vital importancia.

RESUMEN

Este estudio demuestra que muchos de los problemas que surgen en el curso de un programa de investigación en cuyo desarrollo se utilizan elementos humanos, pueden ser resueltos con éxito si se tiene un conocimiento adecuado de la cultura de la población así como de la del personal del proyecto, y si ese conocimiento se aplica apropiadamente. La investigación antropológica demostró que la resistencia cada vez mayor hacia un programa de investigación nutricional llevado a cabo en un pueblo indígena de los altiplanos de Guatemala, Magdalena, se podía atribuir a seis causas:

1. El proyecto se había identificado demasiado con sólo uno de los dos bandos del pueblo, por lo que el otro permaneció aislado.
2. Siguiendo una línea lógica de razonamiento, pero basada en premisas erróneas, el proyecto había sido identificado con el

movimiento comunista, convirtiéndose así en el blanco de los intensos sentimientos anticomunistas.

3. Los indígenas del pueblo creían que la sangre, una vez perdida no podía ser regenerada y, por lo tanto, se oponían a que se les extrajera muestras de sangre, ya que esta práctica les causaría enfermedades.

4. Los indígenas tenían la creencia de que el propósito del programa de nutrición era el de engordar a los niños para que se enviaran a determinados lugares para ser comidos.

5. El resentimiento de los vecinos del pueblo en contra de los servicios limitados que prestaba una clínica médica de poca capacidad que trabajaba afiliada al proyecto, se extendió a los demás aspectos del programa.

6. El mal entendimiento entre el personal del grupo de campo, advertido por los pobladores, agravó los sentimientos de insatisfacción.

La identificación de cada uno de estos factores hizo posible que se formularan medios eficaces para combatirlos.

Finalmente, se debe advertir que aun cuando se requirieron de estudios sistemáticos para aislar y definir los problemas, las medidas empleadas para resolverlos a menudo no fueron "científicas". La aplicación de los conocimientos todavía es, en muchos casos, un arte; puede hacerse bien o puede hacerse mal, y el resultado puede ser efectivo o caótico. El que la ciencia social se puede y se debe usar en el estudio y en el análisis, no debe obscurecer el hecho de que el trato con los seres humanos sigue siendo un problema humano.

REFERENCIAS SELECCIONADAS

Adams, R. N.: "Un Análisis de las Creencias y Prácticas Médicas en un Pueblo Indígena de Guatemala", <i>Publicaciones Especiales del Instituto Indigenista Nacional</i>, Publicación No. 17, Guatemala, 1952. Gillin, J.: <i>The Culture of Security in San Carlos: A study of a Guatemalan Community of Indians and Ladinos</i>, Middle American Research Institute, Publicación No. 16. Tulane University of Louisiana, Nueva Orleans, 1951. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá: <i>Suplemento No. 1 del Boletín de la Ofi-</i>	<i>cina Sanitaria Panamericana</i>, "Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá", 1953. McBryde, F. W.: <i>Cultural and Historical Geography of Southwest Guatemala</i>, Institute of Social Anthropology, Publicación No. 4. Smithsonian Institution, Washington, 1947. Paul, B. D.: "Symbolic sibling rivalry in a Guatemalan Indian village", <i>American Anthropologist</i>, 52:205-218, 1950. Tax, S.: editor, <i>Heritage of Conquest</i>, The Free Press, Glencoe, Ill., 1952.
---	--