

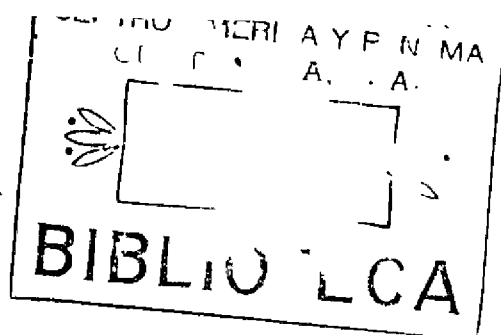
Reimpreso de la Revista del Colegio Médico de Guatemala

VOL. 14

MARZO 1963

NUM. 1

Creencias Médicas y Nutricionales en un Grupo Socio-Económico Bajo, de la Ciudad de Guatemala



NANCIE L. DE GONZALEZ, PH. D.

Creencias Médicas y Nutricionales en un Grupo Socio-Económico Bajo, de la Ciudad de Guatemala

NANCIE L. DE GONZALEZ, PH. D.

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (INCAP)

GUATEMALA, C. A.

Los datos que aquí se presentan son el resultado de estudios antropológicos basados en cuestionarios y entrevistas intensivas sobre familias ladinas de la clase baja residentes en la ciudad de Guatemala y sus suburbios. La mayoría de los que pertenecían a la muestra estudiada, nació en áreas rurales y se había trasladado a la ciudad durante la primera parte de su juventud. Los artificios de la vida urbana hicieron impacto sobre este grupo de diversas maneras, aún cuando la mayoría de sus valores fundamentales permaneció similar a la observada en las sociedades campesinas de las que provenían. Este trabajo intenta bosquejar cómo este conglomerado ha reinterpretado viejas creencias folklóricas y las ha combinado con conceptos científicos de medicina moderna.

No obstante que el proceso de captación de la nueva cultura no ha cambiado la orientación básica del recién inmigrado, ni ha habido substitución de nuevas prácticas por viejas, los datos que he recabado muestran que en la Ciudad de Guatemala, al menos, ha habido acreción y algo de reinterpretación de creencias médicas y nutricionales previas.

Se observa:

1. Variación mucho mayor en creencias y costumbres de los ladinos de la clase baja urbana que entre la gente rural.
2. En la ciudad surgen nuevas clases de especialistas a los que la gente puede recurrir.

3. La selección que se lleva a cabo frente a número más grande de alternativas médicas en la ciudad, es en parte determinada por la estructura social diferente que se encuentra en ésta.

Así, entre ciento nueve adultos entrevistados en dos secciones de la clase baja de la ciudad de Guatemala, solamente ocho habían nacido en la zona urbana, el resto había migrado a la ciudad ora de niños con sus padres respectivos, ya como adultos jóvenes. Lo que es más, sus lugares de nacimiento incluían diecinueve departamentos y dos países extranjeros, España y Honduras. Esta diversidad de origen explica parcialmente la variación de sus creencias médicas y nutricionales. Es bien sabido que el folklore relativo a estos temas varía muchísimo de una parte de la América Latina a la otra; varía aún dentro del mismo país. La gente se enorgullece al sostener las tradiciones de su área. Se oíría decir, por ejemplo, «en Quezaltenango sí que hay gente que de veras sabe curar». Es importante notar que, excepción hecha de los «empíricos», la mayoría sólo conoce pequeña porción del saber esotérico de la región.

La mayoría de las personas con las que hablé pudo referirme por lo menos una o dos creencias que tenían por peculiares de su lugar de origen y alegaban no haberlas hallado entre las personas que conocían en la ciudad, pero que provenían de otras áreas. De acuerdo con mi análisis, muchas de estas creencias parecieron estar limitadas a uno o dos informantes, mientras que otras obviamente se habían vuelto o siempre fueron parte de la cultura general. El conocimiento de las curas con yerbas, incluyendo el uso de té, baños y cataplasmas, así como ciertas restricciones o prescripciones dietéticas

* El autor desea expresar sus agradecimientos al Dr. Octavio Aguilar por su valiosa ayuda en la traducción de este trabajo que originalmente fue escrito en inglés.
Publicación INCAP E-269.

y otras prácticas o remedios de fundamento mágico, constituye la masa de estas creencias regionales. El número total de yerbas o combinaciones de las mismas tenidas como eficaces para el tratamiento de tal o cual enfermedad, parece interminable. Nadie pretende conocerlas todas y aunque cada quien tenga sus remedios predilectos, todos los informantes se mostraron receptivos a nuevas ideas y sugerencias respecto a otros tratamientos.

Una de las diferencias más obvias en cuanto a conducta se refiere entre los grupos rurales y urbanos, puede relacionarse con el hecho de que hay más especialistas de naturaleza varía en la ciudad. Aquí, además del curandero y del brujo, la gente puede acudir a otras personas que de un modo u otro prestan servicios cuando aparece la enfermedad. Entre éstos encontramos a los empíricos, a los religiosos de toda clase, a los boticarios, a los médicos y a las enfermeras. Aunque podría decirse que muchas recetas y tratamientos empleados por los mencionados especialistas tienen valor meramente mágico o son percibidos de esta manera, los instrumentos empleados son por lo menos diferentes. En lugar de sapos, huevos, sangre, telas de araña, etc., los especialistas urbanos precitados favorecen el uso de velas, incienso, plegarias, flores, píldoras e inyecciones. Aunque las curas empleadas por los curanderos no se desechan del todo, aquellas empleadas por otros especialistas parecen tener mayor importancia para la gente de la ciudad. Aún la gente de áreas rurales tiene más fe en los ritos de los especialistas que en las curas hogareñas. Lo notable de esto, sin embargo, es que cuando llega la necesidad de consultar a un especialista, hay más diversidad de éstos en la ciudad, y los remedios administrados por quienquiera de ellos se aceptan por la fe depositada en los mismos. Si los remedios parecen dar resultados, especialmente si el efecto es inmediato y dramático la gente acudirá de nuevo en busca de su ayuda. Debe notarse al mismo tiempo otro hecho interesante; en el campo la tradición apoya al curandero al punto que si sus remedios no dan resultado, siempre se encuentra alguna explicación que justifique el fracaso y la fe se mantiene incólume. No sucede lo mismo con los médicos y los tratamientos que éstos instituyen en el campo; cuando el tratamiento médico fracasa, el especialista y su tratamiento pueden caer en el descrédito. En la ciudad sucede lo contrario, ya que parece haber fe cada vez mayor en lo que se refiere a la medicina moderna a pesar del fracaso aparente o real que a veces acontece. La tendencia en tales casos es cambiar de médico en vez de rechazarlos a todos en conjunto. Muchos regresan al mismo

médico, quien meramente prescribe algo nuevo cada vez. Parece que existe diferencia importante entre la gente del campo y la gente de la ciudad en lo que a esto se refiere. En general, la gente tiene más confianza en los médicos privados que en aquéllos que prestan sus servicios en los centros de salud y en los hospitales del estado. Varios informantes expresaron falta de satisfacción con los servicios prestados en tales lugares, particularmente cuando el tratamiento prescrito no incluía tipos de medicina con los que estaban familiarizados. Una mujer me dijo: «Cuando mi hijo tenía tos ferina lo llevé al hospital para que le pusieran una inyección de penicilina y lo único que hicieron fue decirme que lo alimentara mejor». En consecuencia, esta señora consultó a un médico en lo particular para que le prescribiera una inyección, jarabe para la tos y píldoras. Aún cuando el gasto era mayor, la señora sentía que el médico privado sabía lo que estaba haciendo, puesto que sus prescripciones concordaban con lo que el tratamiento debía ser de acuerdo con sus preconcepciones. Es típico en este grupo de personas esperar a menudo hasta que ellas mismas establecen el diagnóstico y deciden qué medicina es adecuada antes de ir a visitar al médico. Con frecuencia consultan primero otro tipo de especialista o aceptan el diagnóstico de un amigo o de un vecino.

En áreas rurales las ideas médicas tradicionales son transmitidas de generación en generación, principalmente a través de la familia extendida. Aunque puede encontrarse diferencias de una familia a otra dentro de la misma aldea, hay mayor uniformidad de creencias que en la ciudad. Cuando una mujer del campo necesita consejo médico, primero acude a su madre, a su suegra o a otros parientes. Si éstos piensan que el caso es serio, buscarán al curandero de la localidad, o irán a otro pueblo de las cercanías a buscar a otro curandero que posea reputación más amplia. Aunque se considera que los buenos curanderos nacen y no se hacen, en general éstos aprenden la profesión con especialistas más viejos del pueblo, así sus conocimientos generales y sus técnicas permanecen bastante estables a través del tiempo.

Aunque en la ciudad los lazos con los parientes del campo subsisten con fuerza relativa, la distancia juega papel importante al alterar la función de la familia en transmitir el conocimiento tradicional. En la ciudad de Guatemala encontré que dentro de estos inmigrantes de la clase baja, la familia nuclear, que consiste de madre, padre e hijos, es la única unidad de parentesco fuerte y estable. Parece haber también un grado alto

de movilidad en la ciudad. La mayor parte de las familias han residido en otro barrio o colonia de la ciudad por lo menos, si no es que han residido en muchas más. Cada vez que hay cambio de domicilio, también se deja a los amigos y conocidos y se establecen nuevas relaciones en la nueva vecindad. Las relaciones sociales, aunque altamente personalizadas, tienden a ser superficiales y poco duraderas más allá de la familia nuclear en sí. Aún los compadres adquiridos en un área de la ciudad suelen verse sólo de cuando en cuando si se cambia de barrio.

En tales circunstancias, ¿con qué recursos cuenta la mujer cuando la enfermedad ataca a la familia? Primero probará todos los remedios que ella misma ha encontrado ser efectivos. Con frecuencia se tratará con yerbas, pero también se recurre a medicinas patentadas tales como aspirina, óxido de cinc, jarabe para la tos. Si con ellas no obtiene éxito, preguntará a los vecinos, de preferencia a mujeres de más edad, quienes a menudo solícitas le ofrecerán sus consejos. Después de probar cierto número de los remedios caseros recomendados, pensará en consultar a un especialista. Frente a esta disyuntiva puede que consulte ya sea a un curandero local, si hay uno cerca, o bien puede que consulte al boticario cercano. Después de ensayar con las curas sugeridas por estas personas, probablemente buscará médico. Acudirá al médico privado en caso de poder costearlo, si no irá a la consulta externa del hospital de la localidad. Durante un solo periodo de enfermedad, la madre quizá habrá probado hasta con veinticinco remedios o tratamientos. Habrá aceptado sugerencias médicas de casi todo el mundo y, en su mente, la eficacia inmediata es el criterio único para juzgar los remedios. Cuando el enfermo mejora, como acontece en la mayoría de los casos a pesar de las medicinas usadas o en virtud de las mismas, considera que la última medicina o tratamiento empleados fueron los que efectuaron la curación, y se torna persona reconocida en conexión al conjunto de síntomas que se presentaron y, por ende, recomendará cordialmente dicha medicina o tratamiento a los demás. Debe hacerse hincapié en la circunstancia de que todo nuevo brote de enfermedad se juzga diferente a los demás. De aparecer los mismos síntomas en otro miembro de la familia y, dado el caso de que la medicina fracase, la madre reiniciará la búsqueda de nuevos medios de curar la enfermedad.

En resumen, observamos en la ciudad de Guatemala las siguientes características en lo que concierne a las ideas usuales que el pueblo de la clase baja urbana mantiene respecto a la medicina:

1. No hay ideas fijas respecto del tratamiento adecuado de cualquier grupo de síntomas. Gran número de ideas circulan libremente entre esta gente y el acopio total de conocimientos aumenta continuamente a medida que llegan nuevos inmigrantes.
2. Todo individuo aceptará nuevas ideas prontamente; pero, de mostrarse inefectivas, las deshechará en su mayoría.
3. Aún cuando quienquiera cree saber algo de medicina, se reconoce al especialista como persona de saber superior. Al médico, tan sólo uno de tales especialistas, no se le concede necesariamente mejor saber que a los otros especialistas. De hecho, puesto que sus tratamientos son menos dramáticos que aquéllos del espiritista o del curandero, por ejemplo, puede considerársele como sanador mediocre.
4. La medicina popular de las clases bajas urbanas, difiere de la de las áreas rurales sólo en cuanto que incluye mayor variedad de prácticas y creencias, algunas de las cuales emergen de las prácticas médicas modernas y otras son iguales a aquellas que se observan en el campo.
5. Podría decirse que la medicina del pueblo urbano presenta un patrón que difiere del de la medicina popular de las áreas rurales, ya que sus creencias no forman un tipo especial ni son completamente tradicionales. Mas bien, se encuentran en fluir constante a medida que se aceptan con prontitud nuevas ideas y luego se las rechaza con la misma ligereza. Debe recalcarse también que, aún cuando se usen palabras científicas para expresar las nuevas ideas, luego se las ajusta a viejos pensamientos mágicos relativos a la enfermedad. Mayor aceptabilidad, temperada por el empirismo, más fuerte creencia en la calidad mágica de cualquier recomendación del especialista, parece ser la característica primordial de la medicina del pueblo de la clase baja de la ciudad de Guatemala.