

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Caracterización de la enfermedad maya del Susto  
en su Dimensión Psicológica desde un grupo de  
profesionales y terapeutas tradicionales de la  
comunidad de Santa María de Jesús**

Tesis

Concepción Diana Verdugo Urréjola

Carné: 2298983

Guatemala de la Asunción, diciembre de 2010

Campus Central

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**Caracterización de la enfermedad maya del Susto  
en su Dimensión Psicológica desde un grupo de  
profesionales y terapeutas tradicionales de la  
comunidad de Santa María de Jesús**

Tesis

Presentada al consejo de la Facultad de Humanidades por

**Concepción Diana Verdugo Urréjola**

Carné: 2298983

Previo a optar el título de

**PSICÓLOGA CLÍNICA**

En el grado académico de

**LICENCIADA**

Guatemala de la Asunción, diciembre de 2010

Campus Central

## **AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

Rector	P. Rolando Alvarado López, S.J.
Vicerrectora académica	Dra. Lucrecia Méndez de Penedo.
Vicerrector de Investigación y Proyección	P. Carlos Cabarrús Pellecer, S.J.
Vicerrector de Integración Universitaria	P. Eduardo Valdés Barría, S.J.
Vicerrector Administrativo	Lic. Ariel Rivera Irías.
Secretaria General	Licda. Fabiola de la Luz Padilla B.

## **AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES**

Decana	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
Vicedecano	M.A. Hosy Benjamer Orozco
Secretaria	M.A. Lucrecia Elizabeth Arriaga Girón
Directora del Departamento de Psicología	M.A. Georgina Mariscal de Jurado
Directora del Departamento de Educación	M.A. Hilda Díaz de Godoy
Directora del Departamento de Ciencias de la comunicación	M.A. Nancy Avendaño
Director del Departamento de Letras y Filosofía	M.A. Ernesto Leukota
Representante de Catedráticos ante el consejo de la Facultad	Lic. Ignacio Laclériga Giménez Licda. María de la Luz De León

## **ASESOR DE TESIS**

MA. Silvia Moino Cárdenas

## **REVISOR DE TESIS**

M.A. Enrique Campang Chang

LICDA. SILVIA MOINO, M. ED.  
CLÍNICA PSICOANALÍTICA  
smoino@devenircorp.com

Guatemala, 19 de noviembre de 2010

Señores  
Departamento de Psicología  
Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar  
Presente.

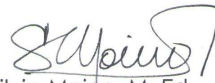
Estimados señores:

Por medio de la presente les informo que durante el segundo ciclo del año 2010 he asesorado el trabajo de tesis, de la estudiante Concepción Diana Verdugo Urréjola, carnet no. 22989-83 de la Licenciatura en Psicología Clínica. El trabajo se titula "**Caracterización de la enfermedad maya del Susto en su Dimensión Psicológica desde un grupo de profesionales de la comunidad Santa María de Jesús**".

El trabajo en mención llena los requisitos de investigación requeridos por el Departamento de Psicología, por lo que les solicito continuar con el proceso para que el trabajo sea revisado.

Sin otro particular.

Atentamente,



Silvia Moino, M. Ed.  
Código 4489



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440  
Fax: 24262626 ext. 2486  
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16  
Guatemala, Ciudad. 01016

FHS/am-CI-09-11

Guatemala,  
04 de enero de 2011


Señorita  
**Concepción Diana Verdugo Urrejola**  
Presente.

Estimada Señorita Verdugo:

De acuerdo al dictamen favorable rendido por el Revisor Examinador de la Tesis titulada: **“Caracterización de la enfermedad maya del susto en su dimensión psicológica desde un grupo de profesionales y terapeutas tradicionales de la comunidad de Santa María de Jesús”**, presentada por la estudiante **Concepción Diana Verdugo Urrejola**, carné No. **22989-83**, la Secretaria de la Facultad de Humanidades **AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS**, previo a optar al título de Licenciada en Psicología Clínica.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

  
Licda. Lucrecia Arriaga Giron, M.A.  
**SECRETARÍA DE FACULTAD**

\*am  
c.c.file

*En todo amar y servir*  
Ignacio de Loyola

## **DEDICATORIA**

A Dios por concederme la vida.

A mi esposo: Sergio García por su fuerza, amor y apoyo en todo momento.

A mis hijos: Javier, Alex y David por ser la luz de mi vida.

A mi madre: Rosa María por ser incondicional.

A mis hermanos: Magaly y Luis, Ana Alicia, Juan Carlos y Silvia, Lucía y Ricardo por estar siempre a mi lado.

A mis amigos:

Agustín Maté por sus consejos sabios.

Juan Velez por sus enseñanzas y amistad.

A mi tía Olga Andrade de Weigel por acompañarme en el camino de la vida.

## RECONOCIMIENTOS

A mi hermano Dr. Juan Carlos Verdugo por sugerirme el tema de tesis y proporcionarme los medios para realizarlo.

A mi hermana M.A. Lucía Verdugo por su ayuda incondicional.

A mis cuñados Dr. Silvia Rivas y Dr. Ricardo Lima por el interés y participación en la realización del trabajo.

A la Antropóloga Elba Villatoro por orientarme y proporcionarme bibliografía para la fundamentación del trabajo.

Por el tiempo que me brindaron A:

Las Antropólogas Cristina Chávez y Ruth Piedrasanta.

Dr. Juan José Hurtado.

Lic. Simión Taquirá.

A mis amigas:

Melisa García e Iliana García Salas por la ayuda que me brindaron.

A las personas que revisaron el instrumento para la entrevista:

Dr. Ricardo Lima

M.A. Tania Guiolli

Lic. Rodolfo Kepfer

Lic. Carlos Orantes

Lic. German Curichiche

M.A. Melisa Lemus

A mi asesora MA. Silvia Moino porque sin su ayuda y dedicación no hubiera podido concluir el trabajo.

A mi revisor Enrique Campang por el trabajo realizado de la tesis.

# Índice

I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Concepción de salud y la enfermedad en la cultura maya .....	28
1.2. Enfermedades culturales más comunes .....	32
1.3. Enfermedad del susto .....	37
1.4. Los médicos tradicionales mayas .....	40
1.5. Estudios Antropológicos, médicos y psicológicos de las enfermedades culturales .....	45
1.6. Taxonomías clínicas .....	48
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	52
2.1. Objetivos .....	53
2.2. Elementos de estudio .....	54
2.3.1 Definición Conceptual.....	54
2.3.2 Definición Operacional .....	56
2.4 Alcances y límites .....	56
2.5 Aporte .....	57
III. MÉTODO .....	58
3.1. Sujetos .....	58
3.2. Contexto .....	58
3.3 Instrumento .....	61
3.4 Procedimiento.....	67
3.5 Diseño .....	67
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	69
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	123
VI. CONCLUSIONES.....	134
VII. RECOMENDACIONES.....	136
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	138
ANEXOS .....	144



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de describir la dimensión psicológica de la enfermedad maya del Susto desde un grupo de profesionales y terapeuta maya en la comunidad de Santa María de Jesús. Es una investigación de tipo cualitativo la cual se llevó a cabo a través de entrevistas a profundidad a médicos, antropólogos y terapeutas tradicionales.

La muestra estuvo conformada por dos médicos sociales con especialidad en salubridad pública los cuales han realizado investigaciones sobre síndromes culturales en diferentes comunidades de Guatemala incluyendo a Santa María de Jesús. Dos antropólogos con más de cinco años de estudiar los síndromes culturales en Guatemala y un terapeuta indígena maya que se formó dentro de la comunidad con experiencia de más de cinco años en el tratamiento del padecimiento de Susto.

Los hallazgos principales del trabajo mostraron que la enfermedad del Susto es un padecimiento de índole sobrenatural que responde a un sistema de conocimientos y creencias específicas dentro de la cultura maya en donde se considera a la persona holísticamente en lo que se refiere al cuerpo, espíritu y mente, no como un ser fragmentado. La relación alma y cuerpo es fundamental dentro del padecimiento de la enfermedad estudiada ya que como lo indican los profesionales entrevistados cuando se va el alma la persona se enferma. Con esto se concluye principalmente que no se puede caracterizar la enfermedad del Susto desde la psicología occidental.

Se recomienda que en Guatemala, país multicultural, las universidades proporcionen a los estudiantes de psicología el conocimiento preciso sobre los padecimientos que son propios de las culturas guatemaltecas.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo describir la dimensión psicológica de la enfermedad tradicional maya “el susto”, desde un enfoque de profesionales de las ciencias occidentales –médicos, antropólogos- y terapeutas tradicionales de la comunidad Santa María de Jesús. Se considera de vital importancia el estudio de este padecimiento ya que esta enfermedad es una de las cuatro de mayor incidencia en los pueblos indígenas-mayas en la población guatemalteca. Es importante mencionar que estudios sobre “el susto” como enfermedad tradicional de los diferentes grupos indígenas de diferentes países a nivel mundial existen, en el presente trabajo a nivel de investigación bibliográfica se observa en los diferentes países de Latinoamérica, pero en su mayoría el enfoque es desde el componente sociocultural. Por lo que, tomando en consideración las estadísticas del pueblo indígena maya en el país, y que los estudios realizados revelan que en cuanto al concepto salud-enfermedad y su tratamiento son muy conservadores, este estudio se estima de importancia fundamentalmente en el campo psicosocial.

Vale la pena mencionar que en los pueblos nativos a nivel mundial, históricamente han existido conocimientos, creencias, prácticas y recursos para determinar etiología, diagnóstico, tratamiento y recursos preventivos para sus enfermedades de tipo tradicional. A esto obedece que la Organización Mundial de la Salud -OMS - en la década de los años setenta y a solicitud de pueblos africanos se dio la iniciativa de “Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional” (OMS, 1978). Conceptuándola como: *“Se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no utilizados para diagnósticos, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. La medicina tradicional puede considerarse también como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral”*.

Esto se llevó a cabo a fin de estimular una aproximación objetiva al conocimiento tradicional de las enfermedades a fin de posibilitar sus acciones de salud, explorar sus méritos a la luz de la ciencia moderna, para acrecentar su utilidad y sus acciones efectivas y promover la integración de sus conocimientos válidos en la medicina científica.

Así también, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. - APS- realizada en Alma Ata, URSS, se reconoce que el “sistema tradicional de salud se practica en poblaciones mayoritarias de los diferentes pueblos del mundo el cual debe tomarse en cuenta para su articulación con el sistema occidental de salud”. “Se reconoce el DERECHO A LA SALUD, como la prerrogativa de todo ser humano de disfrutar de oportunidades y recursos para lograr su bienestar físico, mental, social en un ambiente saludable, seguro y culturalmente aceptable” (OMS - OPS, 1978).

Este tema, refiriéndose al ámbito latinoamericano a partir de mediados del siglo pasado, académicamente despierta interés en científicos sociales, pero en la década de los años setenta incursionan profesionales de otras disciplinas principalmente médicos con la propuesta de la OMS, “Salud para todos en el año 2,000”

En alguna manera, esto incidió en acciones para conocer, interpretar y comprender que eliminar la enfermedad, recuperar o mantener la salud no es responsabilidad de un sistema único o universal, como siempre se ha querido abordar, en este caso con el sistema oficial u occidental de salud. Por lo que algunas de estas reflexiones han incidido en los diferentes abordajes de salud-enfermedad en eventos tales como “Trabajo de Grupo sobre Salud y Culturas Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe” (OPS – OMS, 1978).

Algunos años más tarde, en 1993, en Winnipeg Canadá, en una reunión sobre salud en la que participaron diferentes países de América Latina, a solicitud de México, Ecuador, Perú y Bolivia se presentó la propuesta en cuyo informe se le conoce como “Resolución V, SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS”. Esta reunión cobra gran relevancia dado que participan representantes de los diferentes pueblos indígenas del continente americano a quienes se les consulta acerca de las condiciones y calidad de vida que a lo largo de la historia les ha tocado vivir, cómo abordar la enfermedad, así también las formas de recuperar o mantener la salud. Producto de esto es la internacionalmente conocida iniciativa de SALUD PARA PUEBLOS INDIGENAS DE AMÉRICA -SAPIA.

Para dar seguimiento a la iniciativa SAPIA, en marzo 1994, en Santa cruz Bolivia, se realizó el “Primer Taller Subregional Andino”, donde estuvo la representación de organizaciones de pueblos indígenas, Sector gubernamental en salud y la OPS - OMS, y se concluye que la salud expresa relaciones dinámicas entre componentes inseparables, en lo individual (físico, mental, espiritual y emocional, lo colectivo (político, económico, cultural y social) y entre lo natural y social. El Segundo evento realizado en Quetzaltenango, en julio de este mismo año, fue el “Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas y Salud”, donde también participaron los tres sectores antes mencionados (Villatoro, 1995).

Vale la pena mencionar que en respuesta a los diferentes procesos políticos, económicos, sociales y culturales y a la luz de los hallazgos científicos inmersos en las diferentes disciplinas que atañen a la evolución de la salud-enfermedad, aunque en procesos lentos, no acordes a las necesidades urgentes e ingentes de poblaciones mayoritarias, se busca llegar a la comprensión y aceptación de que la salud-enfermedad, debe abordarse integralmente tanto física, mental, social y espiritual, como política, económica, social y cultural. En este enfoque holístico, la cultura confiere identidad y sentido de pertenencia a determinado grupo social (Villatoro, 1995).

Considerando lo anterior, en agosto del 2003 se conformó el Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa, - PNMPTA -, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de viabilizar las acciones y el

fortalecimiento de la articulación de la medicina popular tradicional con el sistema oficial de salud, promoviendo el desarrollo de políticas y estrategias tendientes al rescate de la misma, el reconocimiento de las redes tradicionales de salud, así como sus recursos, fortaleciendo con ello la Estrategia de Atención Primaria de Salud. Esto a través del manejo integral para lograr el restablecimiento de la salud del paciente, ofertar servicios de salud que respeten la cultura de los demandantes y **sensibilizar al personal de salud para un cambio de actitud en el manejo y trato de los pacientes a través del conocimiento de sus concepciones, creencias y prácticas en el ámbito de salud, que propicie, la confianza y aceptación de la población necesitada en el sistema oficial de salud, y con ello, la readecuación pertinente de los servicios y así disminuir los índices de vulnerabilidad en los procesos de salud-enfermedad.** Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa. (MSPAS, 2003).

El Programa de Medicina Popular Tradicional del MSPAS, señala que la medicina tradicional es un sistema en tanto que aborda un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias, que se estructuran organizadamente a través de sus propios especialistas terapeutas (curanderos generales, parteras, sobadores, compone-huesos, con sus propios recursos terapéuticos, tales como: plantas, animales y minerales y dado que existe población que confía en ella lo solicita y lo practica).

Esto implica abordar la salud desde la perspectiva cultural – intercultural; y lo intercultural nos encamina perentoriamente a la humanización en el cuidado de la salud de todo ser humano, es decir, con ética profesional, equidad, respeto a la dignidad humana, es decir, sin tomar en cuenta el estrato económico y menos aún, la pertenencia étnica del solicitante de atención en salud. Es en este sentido, que en este documento se reitera algunas recomendaciones de los acuerdos y recomendaciones a nivel nacional como de la OMS de los años setenta y de la OPS, que desde la década de los noventa, en diferentes foros, talleres,

reuniones a nivel de Latinoamérica y fundamentalmente en países con pueblos indígenas aborda como esenciales para mejorar las condiciones de salud de dichos pueblos. ( Informe Nacional de Desarrollo Humano, 2003).

Lo anteriormente expuesto orienta a enfocar lo que es la cultura, y fundamentalmente cultura y salud. Al respecto de los conceptos de cultura se ha escrito mucho pero cada concepción en su esencia engloba elementos comunes, como son: que la cultura es un sistema de valores materiales y espirituales históricamente producidos, que aparecen como principios, formas y resultados de la actividad humana, los mismos se encuentran arraigados y son difundidos a través de la actividad social, de acuerdo a sus tradiciones, realización de modelos comunes, de sus medios de instrucción y educación, etc. La cultura no es un ente abstracto, es todo un cúmulo de conocimientos transmitidos de una generación a otra, es decir, constituye la memoria colectiva de un pueblo, es la herencia social que hace posible la integración de los miembros de una comunidad impregnándoles sus normas de comportamiento, valores, sabiduría y habilidades. Es la síntesis de valores materiales y espirituales de una sociedad determinada, es el marco organizador de la autoconciencia nacional, es la fisonomía social, es la personalidad de cada pueblo, constituye su personalidad colectiva. (Castro, 1992).

En el abordaje de cultura y enfermedad A. Rubel, científico reconocido por sus investigaciones específicas en diferentes grupos étnicos sobre el SUSTO, señala que “La enfermedad popular es aquella que los miembros de un grupo en particular, manifiestan sufrir y para lo cual su cultura proporciona etiología, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas y que no son competencia de la medicina occidental”. (Rubel, p. 270).

A través de los estudios que se realizaron se evidencia lo complejo de la enfermedad, se cree que el componente psicológico es muy fuerte ya que la persona se siente ansiosa, desesperada, abrumada y hasta cierto punto

deprimida. Los curanderos han sido las personas indicadas dentro de la comunidad para tratar estos males por medio de la medicina tradicional, la persona puede curarse pero puede recaer en un tiempo determinado.

El aporte de la psicología puede proporcionar medios para la comprensión de la persona enferma de susto, el adecuado afrontamiento por parte del personal sanitario y su pertinente articulación con los terapeutas mayas populares, con el fin de evitar el avance de la enfermedad. ( Balam, García, y Sierra,1996).

En la psiquiatría, también ha existido interés hacia las enfermedades culturales ya que sí existe una clasificación para trastornos específicos de una cultura en el DSMV-4 clasificada como síndromes culturales y en la Guía Latinoamericana de Diagnóstico psiquiátrico (GLADP) publicada en el año 2004, existe un apartado y clasificación para los síndromes culturales no específicos a América Latina. Dentro de esta sección encontramos una categorización para la enfermedad del susto o espanto.

Para sustentar esta investigación, se recurre a estudios realizados en Guatemala sobre enfermedades tradicionales, terapias y terapeutas.

Sobre el tema, Albizú (2006) realizó una investigación cualitativa sobre el aprendizaje en salud que obtienen los promotores comunitarios, la cual tuvo como objetivo determinar la inculturación en salud de promotores en la comunidad de Chimaltenango. La muestra utilizada fue de tres promotores a los que se les realizó entrevistas a profundidad. Los resultados que se obtuvieron mostraron que las variables más importantes en la inculturación biomédica son: el grado de escolaridad del promotor, ya que favorece y otorga habilidades de integración, el idioma español, la racionalidad científica y el poder simbólico. Asimismo las capacitaciones biomédicas con carácter persuasivo, el deseo de aprender y el aprendizaje significativo favorecen la articulación con el modelo biomédico.

El autor concluyó que los promotores construyen un nuevo conocimiento sobrepasando el conocimiento aislado de lo Biomédico o de lo cultural, esto se evidenció, al tomar en cuenta las condiciones sociales, psicológicas y los síntomas y signos biomédicos, culturales y espirituales dentro de la investigación.

A su vez Chávez, Morales y Villaseñor (2005) realizaron una investigación etnopsiquiátrica en 6 municipios del departamento del Quiché en el altiplano de Guatemala la cual tuvo como objetivo conocer las formas de comprensión y atención que otras culturas tienen de las enfermedades mentales. La metodología utilizada consistió en convocar a terapeutas de Chinique y posteriormente de cinco municipios. A través de los intercambios de experiencias se decidió centrar esta investigación en los seis padecimientos más frecuentes entre la población indígena (Susto o espanto, En manos de los abuelos, Energía particular, enterrado, Mólem, Moxrik) trabajando con grupos focales conformados por 5 o 6 terapeutas del departamento de Quiché. Los resultados obtenidos indican que las enfermedades se clasifican y comprenden de maneras muy diferentes de acuerdo a la cultura, se logra visualizar una diferencia clara en el efecto que tiene el contexto sociopolítico en la salud mental de las personas y el efecto de los valores culturales tal como el de la vocación o la relación con los muertos. Es interesante observar que este tipo de enfermedades son grandes aliadas de la reproducción cultural ya que aparecen cuando ésta se ve amenazada.

Así mismo Domínguez (2005) realizó un estudio en el municipio de San Luis Jilotepeque departamento de Chimaltenango sobre enfermedades tradicionales el cual tuvo como objetivo analizar mediante la observación del proceso salud-enfermedad-atención, las semejanzas y diferencias entre el padecimiento de “susto” con el del “miedo” en el tiempo de la violencia en Chabajito. La parte metodológica se compuso de dos etapas: una inicial que efectuó una aproximación a personas dispuestas a exponer su experiencia, en la segunda se realizaron entrevistas a profundidad, contactándose a personas que hubieran padecido de susto. Para validar los datos obtenidos en las etapas de la



investigación se utilizó la repetición. Los resultados obtenidos muestran que el susto expresa una manera cultural de vivir, una experiencia en la que se encuentra inmerso un evento de miedo súbito con cierta intensidad.

En el tiempo de la violencia con frecuencia se vieron fuertes experiencias de miedo que no necesariamente derivaron en padecimientos de susto. La investigación muestra las diferencias que se dan entre los dos padecimientos, concluyendo que entre las manifestaciones del padecimiento de susto y miedo se evidencian diferencias tanto en su etiología como en los tratamientos y lugares donde se busca el remedio. Parece que el susto está referido y asociado mayormente con elementos cercanos a los seres sobrenaturales, mientras que el padecimiento del miedo se relaciona con lo que se puede denominar aspectos del ámbito humano.

Para enfermar de miedo o susto no se necesita tener una pertenencia étnica específica ya que según los estudios enfermaban indistintamente si se era ladino o indígena.

Así también Hernández y Paniagua (2007) realizaron una investigación cualitativa sobre salud intercultural en tres municipios del departamento de Chimaltenango (Comalapa, Patzún, San Martín) la cual tuvo como objetivo identificar el manejo del idioma kaqchikel en los servicios de salud pública, en la intervención de los profesionales de salud con sus pacientes. Se realizaron entrevistas a profundidad a 26 usuarias y 36 de los profesionales del centro de salud, la mayoría maya-hablantes, se utilizó una guía que permitió recoger información sobre los diferentes aspectos de la investigación. Los resultados obtenidos fueron: en Patzún y Comalapa el 84% de los entrevistados, tienen como idioma materno el Kackiquel, mientras que en San Martín sólo el 56%. Se concluye que al usarse el idioma Kaqchikel en los centros de salud de los municipios estudiados, existe un acercamiento explícito por la cultura del otro, esto no implica necesariamente que

el uso del lenguaje conlleve un entendimiento de la cosmovisión y prácticas que tiene la gente en la cotidianidad.

En la misma línea Icó (2007) realizó un estudio sobre la medicina Maya en Guatemala el cual consistió en un estudio de caso que recogió la experiencia de ASECSA (Asociación de servicios comunitarios de salud) con el objetivo de rescatar y promocionar la medicina indígena Maya, así como el trabajo de abogacía e incidencia en las políticas públicas de salud a favor de un sistema de salud con pertinencia intercultural. Se realizaron dos investigaciones participativas con seis grupos étnicos representativos del pueblo Maya. Los resultados obtenidos evidencian una estructura organizada de terapeutas o médicos mayas, que con funciones generales o específicas dan respuesta a un perfil epidemiológico diferenciado. La base del conocimiento tiene sus cimientos en la misma cosmovisión del pueblo maya. Existe una práctica social de promoción, prevención, atención y es evidente la aceptación comunitaria porque cura y funciona.

Así mismo Keller (2005) realizó un estudio sobre los Síndromes culturales: nervio y susto en Guatemala, el cual tuvo como objetivo dar a conocer similitudes y diferencias de la enfermedad del susto y nervios en el departamento de Escuintla. Se utilizó como muestra un grupo de habitantes de la comunidad utilizando como instrumento entrevistas a profundidad. Los resultados obtenidos confirman la existencia de los síndromes culturales, nervios y susto en la comunidad estudiada. Determinando que dichas enfermedades son dos entidades distintas pero hay áreas de traslape entre las dos. Los adultos son más propensos a tener ambas enfermedades y ambas son causadas por eventos asombrosos, impactantes, o perturbadores. Las dos enfermedades presentan síntomas de aflicción psicológica acompañadas de síntomas somatomorfos. Sin embargo nervios constituye una condición más amplia relacionada con estresores continuos mientras que susto parece estar más relacionado con un solo evento específico.

Además es más amplia la susceptibilidad para susto que para nervios que por lo general es un problema de mujeres adultas.

Otra investigación realizada por Mosquera (2006) sobre los terapeutas tradicionales, las terapias utilizadas y racionalidad maya en el municipio de Patzún, tuvo como objetivo proporcionar elementos sobre lo que debería ser la pertinencia cultural, la propuesta de interculturalidad en salud o la puesta en ejecución de un pluralismo en salud. La muestra utilizada consistió en grupos focales con madres usuarias de los terapeutas tradicionales. En base a los grupos focales se seleccionaron las enfermedades o padecimientos: Susto, alboroto de lombrices, mal de ojo, empacho, caída de matriz, caída de mollera. Se investigó con estos grupos las terapias aplicadas seleccionando 9 de ellas, luego se procedió a investigar por medio de entrevistas a profundidad. Uno de los principales hallazgos de la investigación, para proporcionar una clasificación para los terapeutas tradicionales, fue demostrar y entender que esta clasificación debe enmarcarse en las esferas en que éstos se mueven (salud, poder y religión). Se estudiaron cada una de las enfermedades seleccionadas con sus respectivas terapias determinando que la enfermedad del susto está relacionada con tres hechos importantes: La salida del pelo de gato que se trata con un enjuague de pelo que se aplica al niño sin necesidad de mejorar su dieta. El segundo es con la desnutrición o debilidad, en este caso la terapia se concentra más en la alimentación de las personas y el suplemento con vitaminas. Por último está la percepción del susto clásico que se debe a una impresión fuerte que tiene una persona, cómo se percibe y se entiende en todo el continente americano. Además se concluye que las enfermedades culturales son tratadas de forma parecida en todas las comunidades mayas por los terapeutas tradicionales.

A su vez Piedrasanta (1991) en el municipio de San Sebastián, Retalhuleu realizó un estudio sobre la aproximación al estudio etnopsiquiátrico en Guatemala. Tuvo como objetivo aportar elementos conceptuales para la elaboración del discurso científico etnopsiquiátrico específico. Para esto se emplearon

informantes claves del municipio. El instrumento utilizado se basó en la observación directa, informante clave y entrevistas no estructuradas. Los indicadores seleccionados fueron el idioma, edad, escolaridad, profesión, lugar de residencia y traje. Los resultados obtenidos para cada indicador fueron los siguientes:

En cuanto al Idioma: La mayoría de etnopsiquiatras hablan Kiche como lengua secundaria, pero son bilingües.

En cuanto a la edad el 56.25 % son menores de 50 años y en un 40% no poseen mayor escolaridad.

Con respecto a la profesión, la mayoría se dedican a la agricultura y a los oficios domésticos, el que es empleado atiende un molino de nixtamal y la trabajadora independiente es comerciante.

En cuanto al lugar de residencia se determinó que los sujetos estudiados viven dentro de la comunidad a la que atienden.

El traje que utilizan es el tradicional que llevan todos los pobladores.

Así mismo Pisquiy (2006) realizó una investigación sobre la red de Médicos Mayas en San Andrés Xecul en el departamento de Totonicapán, teniendo como objetivo contar con información que permita elaborar planes de trabajo acorde a la realidad y contexto sociocultural del municipio de San Andrés Xecul, que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población. Se utilizó como muestra y como instrumento el método exploratorio-descriptivo. Se concluye, a partir de los datos obtenidos que sí existe una red de médicos mayas funcionando en las comunidades, sin embargo, la relación que establecen no es grupal, se conocen saben dónde están y qué hacen, cuentan con un marco filosófico que sustenta su trabajo, pero trabajan individualmente, no hay una organización en la cual se agrupen jerárquicamente.

Por otro lado, los estudios internacionales proporcionan diferentes aportes. Entre estos está el realizado por Acuña (2005). La autora realizó una investigación en México sobre la salud y enfermedad Rarámuri la cual tuvo como objetivo

determinar las prácticas de curanderismo empleadas para hacer frente a la peculiar concepción de salud y enfermedad que tienen los Rarámuri en la sierra Tarahumara en el noreste mexicano. Se realizaron entrevistas a profundidad en varias comunidades especialmente de la Alta Tarahumara (entre Norogachi, Choguita, Tehuerichi y Narárarchi). Los resultados obtenidos indicaron que para los Rarámuri, el alma ocupa un papel crucial en la concepción de salud-enfermedad y en las técnicas que el especialista tradicional pone en marcha para lograr la curación. Así mismo, el autor encontró que los Rarámuri participan de un pensamiento animista en cuanto que creen en la existencia de almas que animan a los seres vivos y en su inmortalidad, las prácticas de curanderismo se centran principalmente en procedimientos sobrenaturales para curar dichas enfermedades.

Sobre este tema Aguilar (2006) realizó una investigación sobre la medicina Tradicional en San Miguel Tlaltetelco, Municipio de Atlatlahucan, Estado de Morelos, México la cual tuvo como objetivo mostrar que la medicina tradicional, así como sus terapeutas, siguen siendo considerada como efectiva tanto en pueblos tradicionales así como ciudades cosmopolitas. Se utilizó como técnica el estudio de casos, con cuatro entrevistas a profundidad realizadas a un grupo de médicos tradicionales del poblado de Iztapalapa. Los resultados obtenidos muestran que los conocimientos de la medicina tradicional son propiedad de las comunidades y las entidades étnicas donde se originaron y que deben respetarse plenamente, los principales problemas del uso de la medicina tradicional son la falta de redes organizadas de prácticos tradicionales y de datos válidos sobre seguridad, eficacia y la calidad de la medicina tradicional. A partir de esto se concluye que en la medicina alternativa los límites entre magia, religión y ciencia no son tajantes y cambian de acuerdo con la cultura y con las convicciones de cada quien. Muchos defensores de las ideas esotéricas tienen una sincera convicción científica, muchos místicos de las grandes religiones tradicionales consideran animistas y por consiguientes ponen en la misma escala de los magos-brujos a quienes profesan religiones menos elaboradas, que a sus ojos son primitivas.

Así mismo Aparicio (2003) realizó un estudio sobre la cultura tradicional de salud y la medicina en Mesoamérica, el cual tuvo como objetivo Identificar tres ámbitos de la expresión de la cultura tradicional de salud y de la etnomedicina en Mesoamérica. La muestra utilizada fue un grupo de pobladores de Oaxaca en México, los datos se recabaron a través de entrevistas a profundidad. A través de los resultados obtenidos, el autor concluyó que como expresión genérica y siguiendo una línea de tradición antigua se hace una referencia a toda aquellas manifestaciones de la cultura tradicional de salud de los grupos originarios mesoamericanos. Pese a que ninguna tradición sea totalmente pura hoy, las líneas de definición y de expresión de sociedades con identidades lingüísticas y culturales propias se diferencian en la teoría y en las prácticas de los grupos urbanos. De las montañas de Oaxaca a la ciudad de México se han observado esas diferencias.

A su vez Berenzon, Hernández y Saavedra (2001), realizaron una investigación sobre las percepciones y creencias en torno a la salud-enfermedad mental, narradas por curanderos urbanos de la ciudad de México la cual tuvo como objetivo revisar y comentar algunas de las percepciones y creencias en torno a la concepción salud-enfermedad mental de los curanderos en la ciudad de México. La muestra utilizada fue de 8 curanderos tradicionales urbanos del sur de la ciudad de México a través de entrevistas a profundidad. Los curanderos entrevistados asumen la enfermedad y la salud como fenómenos vitales y tienen una visión general y no fragmentada del ser humano donde los ingredientes que los conforman son el cuerpo, espíritu y la mente. Cuando estos elementos no están equilibrio la persona enferma. Los factores sociales y económicos influyen de forma determinante en este proceso de salud-enfermedad, en base a estos resultados se ratifica la coexistencia de la medicina tradicional y la científica en una zona de la ciudad de México, también reconfirma la persistencia en el tiempo y vigencia de estas prácticas médico-religiosas, que se presentan con un recurso complementario para el tratamiento de diversas enfermedades emocionales.

Sobre el tema Burgos, Mcfall y Quidel (2002) realizaron un estudio epidemiológico sobre la transgresión en makewe Pelale. La investigación tuvo como objetivo proponer una etno-epidemiología intercultural para el conocimiento de la ocurrencia de la enfermedad en poblaciones de diferente cultura, así como la incorporación de las propias categorías y etiologías de enfermedad desde el punto de vista de la gente. La muestra utilizada fue un grupo de pobladores de Makewe-pelale, se realizó a través del método cuasiexperimental. De un registro de 371 consultas en el período, fueron derivadas 74 de ellas. 12 consultas fueron derivadas en Machi y 59 a especialidades occidentales, entre estas últimas 5 fueron al servicio de urgencia del hospital y las restantes se distribuyeron en diversas consultas. Los resultados de la investigación plantean una nueva aproximación a los procesos de salud y enfermedad que viven las personas en los contextos multiculturales. Es una manera de sentir la realidad, donde el trabajo conjunto con las personas de la comunidad y sus conocimientos puede abrir nuevas visiones de los problemas y de las soluciones que los propios actores plantean.

Así mismo De la Peña (2000) realizó un estudio documental en la ciudad de México la eficacia simbólica desde el chamanismo hasta el psicoanálisis. El objetivo del trabajo fue mostrar que los elementos que vinculan la cura chamánica con la psicoanalítica son tan importantes como aquellos que las separan. Se utilizaron lecturas de Levi Strauss, Lacan y Freud. Los resultados obtenidos establecieron que toda la diferencia entre el Chamán y el psicoanalista consiste en que este último no apuntala al ideal de yo, sino que permite manifestarse al sujeto como sujeto del lenguaje y castración, concluyendo que si el mito es la expresión de los ideales del grupo, independientemente de que sea transmitido al individuo o producido por él, su función es en todos los casos es la de asegurar la represión y por ello puede ser utilizado a través del ritual o la técnica para una curación adaptativa convencional.

En otro estudio García (2007), investigó sobre los mapuche en Neuquén que tuvo como objetivo comprender y describir los procesos etiológicos y terapéuticos que

sustenta la población mapuche en torno a los conceptos de salud y enfermedad mental. Para el estudio se recurrió a diferentes autores que han abordado la noción de enfermedad entre los mapuche, para luego introducirse en el conjunto de creencias y valores que sustenta el grupo Baweh-ko, de medicina tradicional mapuche, que reside en Neuquén capital. Como unidad de análisis se eligieron cuatro categorías: los pacientes mapuche de los centros de salud públicos de Neuquén-capital, familiares de estos pacientes, los representantes de medicina tradicional mapuche y los terapeutas. Se utilizaron entrevistas a profundidad. Los resultados obtenidos evidenciaron que las concepciones y manifestaciones de la enfermedad mental son múltiples y variadas, la manera occidental y científica de ver las cosas garantizan un modo de dominación social, pero no debe desestimar la complementariedad de la medicina tradicional de los pueblos originarios.

En la misma línea Hollweg (2003), realizó una investigación en la ciudad de México sobre trastornos afectivos en las culturas bolivianas el cual tuvo como objetivo estudiar los distintos trastornos afectivos que se presentan en habitantes de diferentes regiones del país desde una perspectiva transcultural. Se utilizó como muestra diferentes grupos étnicos de Bolivia a través de observación directa. En base a los resultados obtenidos se realiza la siguiente clasificación:

- Síndromes afectivos de influencia mítica.
- Síndromes afectivos de influencia hispánica
- Síndromes afectivos de transición.
- Síndromes por desarraigamientos.

Así mismo Idoyaga (2001) realizó una investigación en Argentina sobre las etiologías, síntomas y eficacia terapéutica en el proceso del diagnóstico de la enfermedad, el cual tuvo como objetivo analizar los diagnósticos tradicionales del autotratamiento y del curanderismo entre los campesinos del Noa y Cuyo. Se utilizó como muestra un grupo de indígenas de la región a quienes se les realizaron entrevistas a profundidad. Con los resultados obtenidos el autor



concluyó que las técnicas diagnósticas pueden tener soporte natural o constituir procedimientos rituales que manipulan lo sagrado. Los diagnósticos naturales consideran los síntomas para establecer el origen del mal, mientras que los diagnósticos rituales apuntan a establecer el origen del mal con toda independencia de los padecimientos orgánicos que presenta el enfermo.

Sobre el mismo tema Leiva (2008), realizó un estudio sobre el acercamiento antropológico al concepto de salud mental en los aymaras del sector Isluga, el cual tuvo como objetivo describir cómo los Aymaras del altiplano chileno conciben y tratan enfermedades mentales. Se trabajó con los habitantes Aymaras de las localidades del sector Isluga, utilizando para esto entrevistas a profundidad. Los resultados obtenidos mostraron desde el punto de vista de la salud mental, que la presencia permanente del ritual es el elemento terapéutico básico y que la subjetividad de la persona tiene un papel importante en el proceso de recuperación de la salud. Además se encontró que los ritos de curación son el resultado en gran parte de una comprensión holística del bienestar del hombre, que combina los conocimientos del medio natural, con los psíquicos y morales.

En la misma línea López y Méndez (2006) realizaron un estudio en México sobre la cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal el cual consistió en la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. Este tuvo como objetivo conocer las características principales de la medicina tradicional indígena de acuerdo con su cosmovisión en lo referente a la dicotomía salud-enfermedad en las etnias Tzotziles y tzeltales.

Se utilizó la observación directa y entrevistas a médicos indígenas y otros informantes. Los resultados obtenidos indicaron que la medicina tradicional indígena aun conserva sus características prehispánicas en lo que se refiere a las causas de las enfermedades, procesos y rituales curativos, pero no hay que dejar de lado que también se nutren de los conocimientos traídos por los conquistadores y los africanos, es decir que la práctica de la medicina tradicional entre los

indígenas tiene un marcado sincretismo entre la medicina colonial, la negra, la prehispánica y la contemporánea. Su uso y práctica dentro de la población no excluye la asistencia cuando los hay, a los centros de salud donde se utiliza la medicina moderna e incluso se asiste sólo para curar cierto tipo de males, sobre todo cuando creen que es de origen natural y no por pérdida del alma con esto se concluye que las causas por las que se pierde la salud y se cae en enfermedad son principalmente porque la persona trasgrede las reglas sociales impuestas por los dioses, ancestros, naturales y la comunidad en general. Si la salud es un estado de equilibrio interno entre el cuerpo, la mente y el espíritu que depende del estado de armonía externa con los demás seres humanos, la naturaleza y el mundo, la enfermedad, es la consecuencia de esa ruptura en ese estado. Las prácticas terapéuticas mágico-religiosas tienen como objetivo, la recuperación de la estabilidad física y moral del paciente, esto se logra a través de los médicos tradicionales.

Así mismo Magaña (1999) realizó un estudio en Chiapas sobre la enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. El cual tuvo como objetivo conocer cómo se construye y reproduce lo médico en la ciudad de San Cristóbal las Casas Chiapas, visto a través de las experiencias de enfermedad y las narrativas de un grupo de pobladores inmigrantes. Se utilizaron entrevistas a profundidad a indígenas Tzeltales inmigrados originarios del municipio de Tenajapa. Se determinó que lo médico es una construcción sociocultural en proceso, siempre cambiante, según el venir histórico, los actos culturales y las experiencias vividas como pueblos e individuos. El campo de lo médico es una realidad social que se construye y se verifica en las interacciones, en las narrativas y en las trayectorias de los distintos agentes que lo integran. Las trayectorias que se registraron pudieran expresar la forma o estructura del campo, a través del paso de los pacientes por distintos especialistas, tecnología y saberes, en la búsqueda de solución al proceso que los aqueja. Al mismo tiempo implican diversas formulaciones y argumentaciones sobre la enfermedad y el uso de recursos terapéuticos diversos. Con base en esta

exploración y búsqueda de respuestas a un universo complejo se plantea la pertinencia de utilizar el concepto de campo de lo médico como categoría de análisis que facilite la reflexión sobre el proceso salud-enfermedad. Atención en contextos locales pluriculturales.

En la misma línea Martínez (2006) realizó un estudio en México al cual denominó El *ihiyotl*, la sombra y las almas-aliento en Mesoamérica, el cual tuvo como objetivo construir una nueva definición del concepto *ihiyotl* a partir de comparación de los datos procedentes de fuentes antiguas con las creencias mesoamericanas contemporáneas en torno al aliento vital. La investigación fue documental utilizando como muestra el pensamiento nahualt. Se determina que el *ihiyotl* junto con el *Ecahuil* son pensados como aires, los dos se encuentran distribuidos por todo el cuerpo, pueden ser usados para provocar el mal aire, y ambos son pensados como componentes anímicos que tras la muerte rondan durante algún tiempo la tumba o los lugares que frecuentaba el difunto, se cree que tras la muerte los diferentes componentes de la persona se separan a un destino diferente. El *Tonalli* permanece en el cuerpo para ser reintegrado a la tierra. El *Teyolia* emprende su viaje al más allá para ser purificado y el *Ihiyotl* se desprende del cuerpo para convertirse en una entidad antropomorfa y etérea, se dedica muchas veces a provocar enfermedad y muerte a quienes transgreden las normas morales.

A través de los antecedentes presentados se puede observar que los distintos grupos indígenas en Latinoamérica tienen concepciones similares con respecto a la salud-enfermedad. Los estudios realizados se centran en las diferentes enfermedades tradicionales, terapias y los terapeutas con sus diferentes especialidades.

Para conceptualizar esta investigación se presenta un panorama general sobre la enfermedad tradicional haciendo énfasis en El Susto, a partir de la teoría podremos entender con claridad los resultados que se presenten.

### **1.1. Concepción de salud y la enfermedad en la cultura maya**

Los mayas antiguos concebían el cuerpo humano a imagen y semejanza del cosmos. El cuerpo poseía también una parte superior y otra inferior, cuatro rumbos sagrados y un centro. Hoy en día el grupo maya de Guatemala y otros lugares de Mesoamérica siguen concibiendo el cuerpo humano como una entidad conectada con todo el universo y por lo tanto susceptible de recibir la influencia benigna o maligna de todo el cosmos, incluyendo los dioses, los planetas, los fenómenos atmosféricos, las diferentes estaciones del año, los seres humanos, los animales y las plantas (Balam, García y Sierra, 1996). En relación a esto se puede interpretar la cosmovisión maya como: “un pensamiento holístico, según el cual cada parte está en relación con el todo universal” (Car y Eder, p. 34).

El comportamiento del individuo afecta a todas las fuerzas naturales y sobrenaturales ya que éstas también influyen sobre su propio cuerpo. Por eso el ser humano se encuentra en estado de salud sólo si vive armónicamente con los dioses, la naturaleza y el prójimo, cumpliendo con los preceptos morales sociales, ambientales que exigen la cultura. La enfermedad aparece cuando el equilibrio se rompe (Reyes, 1998).

“Derivado de este pensamiento, la cultura maya entiende la salud y enfermedad en términos de equilibrio y desequilibrio del universo: La salud es el equilibrio y la enfermedad es el desequilibrio del cosmos” (Car y Eder, p. 34).

El cuerpo humano, en la cultura maya, se considera compuesto por los principios frío y caliente, al igual que todo el universo, equilibrados en un estado de armonía. Este equilibrio puede perderse debido a factores internos y externos, igualmente pueden recuperarse por factores externos y de acción del enfermo.

“La causalidad más frecuente e importante que se refiere en las comunidades indígenas tiene relación con factores fríos y calientes que vienen a romper el equilibrio del cuerpo” (Reyes, p. 48). Esto prescribe una serie de reglas y normas y hábitos preventivos para conservar la salud, tiene que ver con la alimentación,

con el cuidado que ponen en guardarse de el clima, esto, en el período de transición entre el calor y el frío corporal, en el descanso, relación con otras personas, en estado de calor o frialdad (Reyes, 1998).

Un informante tzotzil declara: “Sólo se tiene un cuerpo al que Dios le dio fuerza, mandándole el calor y el frío, pero no en exceso, porque requiere de ambos para su sobrevivencia” (Martínez, 25). Entre los mayas de Yucatán se cree que hay personas frías y personas calientes. Las personas calientes tienen una cualidad llamada Kinam la cual consiste en un flujo especial que mana de ellas y que las hace distintas de las demás, estas personas son las más propensas a causar el mal de ojo (Martínez, 2006).

Según los Teenek los hombres son calientes y trabajadores y las mujeres frías y calientes. Aunque creen que las mujeres cuando tienen su menstruación se les calienta el cuerpo. La tristeza aumenta la temperatura de la sangre, una persona deprimida podría provocar enfermedades a los menores. En cambio los mayas guatemaltecos piensan que las personas de sangre caliente pueden provocar el mal de ojo. Los quichés creen que un aumento calorífico puede ser producido por hacer el amor, sentir enojo o envidia (Martínez, 2006).

Además del factor frío-caliente, también existen otras causas de enfermedad dentro de las creencias de estas culturas, entre las que podemos mencionar:

- Un castigo divino por los pecados cometidos.
- Rompimiento mecánico del cuerpo.
- Influencia de espíritus y otros seres sobrenaturales.
- Influencia de otros seres humanos.

El castigo divino por los pecados cometidos se refiere a la desobediencia. Esta concepción de enfermedad tiene sus orígenes en el México antiguo cuando los aztecas consideraban la enfermedad proveniente del quebrantamiento de los tabús tribales, desobediencia a mandatos divinos, el olvido de los deberes

religiosos, el ayuno interrumpido por relaciones sexuales realizadas en días prohibidos, etc.

Rompimiento mecánico del cuerpo: esta causa responde a la creencia que en los primeros años de vida, el niño, es susceptible de ser afectado por cambios posicionales o movimientos bruscos. Esto, causa que algunas partes del cuerpo se muevan o se caigan y que se produzca alguna enfermedad en el niño. La enfermedad típica de este rompimiento es la mollera caída.

Intervención de espíritus y otros seres sobrenaturales: En algunas regiones de Mesoamérica, especialmente en Guatemala, se tiene la creencia que el alma puede abandonar al cuerpo, y en ocasiones, ésta puede ser atrapada por algún espíritu maligno o algún “dueño del cerro” que no lo deja regresar a habitar su cuerpo. Este abandono causa la enfermedad. La sintomatología es inespecífica y el tratamiento generalmente requiere de la intervención de un especialista que por medio de oraciones trate de convencer a los espíritus que retienen el alma para que la dejen volver (Reyes, 1998).

Otro ejemplo de enfermedad, que dentro de sus causas puede existir una intervención de fuerzas sobrenaturales, es el susto. Puede ser que por un encuentro repentino con algún ser espiritual la persona se asuste súbitamente lo que provoca que el alma se desprenda del cuerpo. Igual que en el caso anterior se busca un especialista que trate de convencer al alma para volver al cuerpo.

En cualquiera de los dos casos anteriores, si el especialista no logra que el alma vuelva al cuerpo abandonado, la persona fallece.

Intervención de otros seres humanos: En este apartado se incluyen las prácticas conocidas como magia o brujería. Un brujo o hechicero, puede enviar un hechizo o un mal a una persona determinada. Los síntomas varían de acuerdo a la región del organismo donde llega a alojarse el mal. Para los chortis es el apoderamiento mágico se deriva de la introducción de sustancias nocivas en el cuerpo y del daño causado al organismo por medio de la magia simpática (Ghidinelli, 1986).

El brujo puede introducir en el cuerpo de la víctima toda clase de animales repugnantes o mal de aire. Cuando introduce mal de aire en el organismo de la víctima los síntomas son: melancolía, anorexia, palidez general y convencimiento de que va a morir. La enfermedad más temida que puede ser ocasionada también por brujería es el Susto o espanto, su curación en este caso debe ser a través de procesos mágicos.

Algunas prácticas, como maltratar o enterrar la imagen de la víctima, son probablemente de origen español. Pero existen otras como quemar una de las mazorcas de la víctima causando daño a sus cosechas. El brujo además tiene la capacidad de aparecerse a la víctima en forma de un animal para hacerle daño, es reconocido al brujo en toda el área mesoamericana. Se cree que en las noches los brujos pueden convertirse en lechuzas u otros animales, cuando sucede esto son considerados como símbolo de muerte y enfermedad. Además los brujos envían enfermedades con insectos que usan mensajeros (Ghidinelli, 1986).

Para su diagnóstico y tratamiento se requiere la intervención de un especialista, el cual determina cuál es la naturaleza de la enfermedad y en qué región del cuerpo está ubicada, así como prescribe las oraciones y penitencias o sacrificios que se deben cumplir para que se logre la curación. Para la intervención de dicho mal suele utilizarse incienso, aguardiente, tabaco, algunas plantas medicinales, velas de diferentes colores y otros artículos.

La enfermedad del mal de ojo, también se ubica en este apartado, es dirigida a niños muy pequeños y animales. Es provocada por personas que tienen la mirada muy fuerte o también personas que están de "goma", acaloramiento, menstruación o embarazo. Sucede en un encuentro repentino o al mirar al infante. Se considera que esta fuerza emana del cuerpo adulto afectando al niño.

En la concepción médica tradicional, el proceso de salud-enfermedad está constituido dentro de un esquema médico muy bien estructurado y sistematizado. Para cada enfermedad tradicional, sea de origen natural o sobrenatural, existe etiología, sistematología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y medidas

preventivas. Esta sistematización tiene un significado concordante con el sistema de creencias y valores del grupo humano al que pertenece (Reyes, 1998).

## **1.2. Enfermedades culturales más comunes**

Las enfermedades en el mundo maya se dividen en naturales y sobrenaturales. A continuación citamos dos de cada tipo a manera de ejemplo.

Entre las enfermedades naturales más comunes encontramos el empacho y la caída de mollera.

El empacho se adquiere por de la alteración del equilibrio corporal debido a que se comió de más. Un alimento que se adhiere o se pega en una parte del estómago provocando diferentes molestias. Se relaciona con el horario que tienen las personas para realizar las comidas, cuando dicho horario se altera, las personas en general comen más de lo que deben, porque comen con mucha hambre. El problema del empacho también se da en los niños cuando las madres por sus labores cotidianas no dan a tiempo la comida:

“Y el niño a veces que uno de mamá así pongamos, se va a lavar lejos y todo eso, se quedan solos que no comen, cuando uno llega ellos comen mucho... tienen hambre bastante, comen con hambre y allí es donde se empachan”. (Grupo focal terapeutas Jumaytepeque, citado por Mosquera p. 48).

La segunda idea explica las diversas razones por las cuales la comida se pega en el estómago: Una de las razones es porque las personas comen en seco y no beben ningún tipo de líquido, la comida está cruda; otra idea es por el tipo de comidas, ya que hay algunas que tienden a pegarse más fácilmente:

“Porque se les pasa la hora de comer, comen en seco, comen ricitos, comen chicles se los tragan y se pegan, comen pan seco, uno cuando sopla el estómago se vuelve como globo con agua y ya vienen con una gran bola”. (Comadrona de Palín, citado por Mosquera, p. 49).



En este segundo grupo de ideas se intenta explicar por qué se pega la comida, algunos conceptos se repiten, “se come de más y se empacha”, de igual manera “se come en seco y no se bebe agua”. Una percepción diferenciada que surge en este grupo de ideas, está relacionada con la clasificación de los alimentos y los parámetros de consistencia, este es el caso de clasificar los alimentos en “secos” como el pan, las pastas, los fideos, etc. La última razón que se expone “se pega porque está cruda”, responde a una percepción muy particular del área de Jumaytepeque, que se relaciona mucho con la percepción y ubicación del cuajo.

Los síntomas más frecuentes son: retorcijones, dolor de estómago, abultamiento del estómago, diarreas, vómitos, ausencia del hambre, dolor de cabeza, fiebre, adelgazamiento, náuseas, ojeras, sed.

De acuerdo a la lógica de la enfermedad, cuando la comida se queda pegada en el estómago provoca todos los anteriores síntomas y signos, pero llama la atención que las mujeres terapeutas tienen algunos conocimientos especializados para poder diagnosticar la enfermedad que se basa precisamente en la idea de que la comida se pega en el estómago. Algunos de estos conocimientos son:

*“Y es en el estómago como que es tamborcito, no le hacen así normal verdad, sino buc,buc, buc, como que tuviera eco. ¿En todo el estómago? En el área del estómago, es un ruido bien raro, y es también porque se llenan de muchos gases entonces padecen también cólico”* (Comadrona de Palín, citado por Mosquera, p. 51).

*“Para mí aunque no me digan, yo siento en mis manos, pos como le digo, Dios me ha dado ese trabajo y yo sólo agarro el estómago y ya... con eso yo ya sé que es empacho o es mal de ojo o son las lombrices. Eso es lo que yo puedo.*

*Se siente como que el niño ha comido, pero el estómago está bien duro. Aquí. ¿En el área del estómago? Sí. Bien duro y se ve hinchado. Y después allí, le da el aceite y se baja eso, porque sale sucio lo que tiene adentro”.* (Curandera de Patzún, citado por Mosquera p. 51).

El empacho se diagnostica porque el estómago suena de una forma muy particular, al realizar con las manos una palpación se localiza pelotitas, o se tiene don para poner las manos y determinar el padecimiento.

Las terapias que se aplican para curar el empacho, de acuerdo a la lógica del padecimiento, persiguen que la comida que se ha pegado en el estómago continúe su rumbo y pueda salir, para ello las mujeres recurren a dos terapias: se soba y se da una purga.

Sin embargo, será necesario tratar cada una de esas terapias por aparte, aunque la mayoría de terapeutas tradicionales aplican las dos conjuntamente.

Mollera caída es una enfermedad que consiste en el hundimiento de la fontanela anterior a causa de colocar en posición vertical al niño antes de cumplir unos tres o cuatro meses, se le somete a movimientos bruscos o sufre caídas.

Los síntomas son:

- Irritabilidad.
- Diarrea con olor ácido o amargo distinta que otras clases de diarrea.
- Dificultad para respirar, debido a una obstrucción en el paso del aire que con cada respiración produce un sonido muy parecido al ronquido.
- Muerde el pezón cuando mama.
- No puede mamar bien lo hace con dificultad.
- Tiene dificultad para tragar lo que lo hace babear.
- Movimiento hacia arriba y debajo de la fontanela con cada inspiración, expiración respectivamente.

La mollera caída es una enfermedad que se puede prevenir si la madre tiene los cuidados necesarios durante el embarazo y con el recién nacido. Ya que la mollera es un área débil que se cierra cuando el niño tiene aproximadamente año y medio o dos años.

Para su tratamiento se utilizan medios mecánicos, éstos consisten en técnicas del especialista dentro de la comunidad que la sube para que el niño no siga sufriendo los síntomas de la enfermedad.

Dos de las enfermedades sobrenaturales más conocidas son el mal de ojo y la enfermedad del Susto.

Mal de ojo es una enfermedad referida a la fuerza energética que posee cada persona, según el estado en que se encuentra. Una determinada persona puede irradiar fuerza negativa o positiva que puede influir sobre otra. Se da con mayor frecuencia en niños y niñas ya que no han desarrollado defensas para rechazar estas energías especialmente negativas (Currichiche, García y Taquirá, 2009).

Existen varias formas de transmitir esta energía, cuando se desea algo negativo a una segunda persona enfocando todas sus energías para causarle daño. Es posible transmitir o causar daño aun estando en diferentes lugares si la persona que recibe la energía negativa tiene bajas sus energías.

El mal de ojo también se presenta en personas mayores, aunque hay veces que no se identifica como tal, se manifiesta con mucho dolor en el corazón, tormento, inquietud, etc. Debe tomarse el mismo medicamento que los niños para que las molestias desaparezcan. El mal de ojo en un adulto se debe, posiblemente, a que la persona se encuentra con poca energía y alguien del otro sexo, al que le haya caído bien o atraído de forma especial, descargue su energía en ella.

Cuando se dice que una mujer embarazada produce mal de ojo a un niño, se debe a que la persona posee dos energías, irradia la energía de la madre y del nuevo ser en proceso de gestación, por lo tanto, al tener contacto con otro niño con poca energía, éste es afectado. También una mujer que acaba de dar a luz a un hijo, su cuerpo reacciona y provoca ciertos olores que pueden alterar el estado de los niños produciéndoles dicha enfermedad.

Otra forma de adquirir la enfermedad es cuando una persona bajo efectos de alcohol mira a un niño, esto provoca alteración en la energía. También se produce cuando una persona ha estado mucho tiempo bajo el sol ya que contrasta su energía con energías débiles del niño.

Para diagnosticar o detectar el mal de ojo, el especialista, además de preguntar si padecen de mucho malestar y llanto, los afectados, utilizan algunas de las siguientes formas para identificarlo:

- Se realiza una revisión del estado físico del niño, si el estómago está hinchado o si presenta fiebre.
- Utilizan el olfato para determinar qué tipo de olor corporal presenta el niño.
- Determinan el estado de la visión del niño ya que un ojo puede estar más abierto que el otro.
- Por medio del tacto, determinan si presenta fiebre y en qué parte del cuerpo está acumulado el calor.
- Consulta el estado de las heces, si presentan un olor desagradable, y si tiene diarrea, verifica si tiene mucha mucosidad o liga.
- Visualmente se nota que a un lado del cuerpo del niño, la piel presenta un cierto color morado.
- En el pecho del enfermo se presenta cierta hinchazón o dureza, hay inflamación.

Se utilizan diversos tratamientos para curar la enfermedad. Una manera es frotar o masajear el estómago para quitarle la tensión que trae y darle cierto relajamiento al cuerpo. Después se proporciona el medicamento, por lo general, consiste en agua de ruda, salviasanta y albahaca; éstas deben estar molidas para que su componente surta efecto.

Otra forma de tratar el mal de ojo consiste en frotar huevo de gallina criolla en el cuerpo del niño dejándolo un momento dentro de la ropa a la altura del pecho para sustraerle toda la energía acumulada, luego se quiebra el huevo en un recipiente con agua fría. Si el huevo está cocido, significa que ha asimilado todo el calor y que pronto mejorará el niño. La madre puede tirar el huevo en un río o en el desagüe para que el mal se elimine totalmente. Posteriormente se frota con hojas de ruda para que permanezca el olor de la planta. Puede utilizarse la chilca, saúco silvestre y puntas de la hoja de durazno. Esto se debe hacer por tres veces para alejar el mal (Currichiche, García y Taquirá, 2009).

### **1.3. Enfermedad del susto**

La enfermedad del susto se utiliza en muchos casos para designar el susto en niños pequeños. Este mal resulta de una impresión fuerte que afecta a la persona alterando su estado de ánimo y sus emociones.

El susto es una fuerza que domina a la persona y que separa por fracciones de tiempo su espíritu y el cuerpo, el cuerpo queda sin protección, lo que origina la debilidad paulatina que puede llegar hasta la muerte si la persona no se cura a tiempo (Currichiche, García y Taquirá, 2009).

La enfermedad del susto es un mal que resulta de una impresión fuerte que afecta el ool (parte espiritual) de la persona, altera el ánimo y sus emociones.

Existen diferentes tipos:

- Jak'iool: llamado también susto agarrado en el vientre materno se produce cuando la mujer está embarazada y recibe un susto. Mientras más pequeño es el feto, resulta más grave.  
El susto en la madre embarazada, es producido por regaños del marido, corajes, etc. También es afectada si padece de nervios.
- Jasaool: es un susto que lo padece la madre que está dando de mamar y se le pasa al niño por medio de la leche.
- El xpak'i': lo reciben directamente los niños que ya nacieron. Por culpa de un pájaro llamado: coos.

La debilidad hace a un niño más susceptible de padecer de susto. Este mal resulta de una impresión fuerte que afecta el ool de una persona y altera su ánimo y sus emociones. Tienden a padecerlo los niños con ool débil y las personas con ool susceptible porque son nerviosas por naturaleza (Car y Eder, 2004).

Síntomas visibles de la enfermedad:

- A la persona se le nota indiferente o triste, pierde el color o adquiere un tinte amarillento en la piel.
- Pierde el apetito, aunque se le ofrezcan comidas apetitosas, no las acepta.
- En ocasiones, hay cansancio y mucho sueño.
- Pierde el cabello, y el que conserva se vuelve espinudo.
- Se hincha el cuerpo y la cara.
- Con el paso del tiempo, la persona va adelgazando.
- Otros casos se acompañan de mucha diarrea que no se cura con los medicamentos tradicionales.

Algunos curanderos consideran una cura segura, llevar al que padece la enfermedad a la orilla de un río, siguiendo los siguientes pasos:

- Se lleva a la persona a la orilla del río, allí se le pasa las plantas medicinales, especialmente la chilca, con ella le pega por varias ocasiones, llamando para que el espíritu de la persona regrese. Posteriormente se tiran las plantas al río.
- Si se utiliza un huevo de gallina, se frota en todo el cuerpo para que éste asimile las energías que afectan a la persona, después se tira el huevo al río. El huevo puede sacar mucha espuma similar a la del jabón o detergente, incluso hasta muestras de sangre, esto demuestra que el mal fue absorbida por el huevo y el agua del río se lo lleva.
- El rito se acompaña de oraciones, con incienso y flores para que tenga efecto y el río se lleve consigo todo el mal.

En la última visita al río, después del procedimiento y la oración se finaliza con una comida en la orilla. Primero se le da la comida al río por haber hecho su trabajo, después se le da de comer a la persona curada, un pollo entero. Luego se comparte con todas las personas que acompañan a la persona, como muestra de alegría.

- En ocasiones el que cura quiebra una olla vacía en el río, además de pegar con varejones a la persona para despertar su sangre y vuelva a la normalidad.
- Después de la curación se le da una medicina para completar la curación en el río.
- Si se tuvo pérdida de cabello se recomienda lavarse el pelo con jabón negro o de coche.

- El horario escogido para este procedimiento, es a las doce del medio día para que el sol, tenga también efecto en la persona y en la naturaleza, para que sea más efectiva la curación (Currichiche, García y Taquirá, 2009).

Existen otros tratamientos para la enfermedad como:

- Estrujar en agua hervida la planta llamada dormilona y con eso sobar al niño. La hierba se debe aplicar en lugares sensibles.
- Se raspa la Santa ara, piedra sagrada marina, y se pone dentro de agua bendita, luego se le da al enfermo para que se la beba. Este tratamiento se acompaña de baños de ruda con agua bendita.
- En los adultos, se juntan algunas plantas entre ellas la ruda. Se muelen formando una pasta y se pone en las articulaciones doblando las extremidades en cruz.

Se considera como forma preventiva: cuidar al niño que no esté débil. No contar cosas que asusten, no dar disgustos o asustar a embarazadas o niños pequeños (Balam, García y Sierra, 1996).

#### **1.4. Los médicos tradicionales mayas**

Dentro de los mayas existen diferentes especialidades en el trabajo médico. Algunos investigadores identifican las diferentes prácticas médicas indígenas con especialidades médicas occidentales: el yerbero sería el médico general; la partera, el ginecólogo; el huesero, el traumatólogo y el curandero, el psiquiatra.

La medicina maya y la occidental difieren en sus concepciones sobre el trabajo del que cura y de la enfermedad. “Todos son un poquito médicos, psiquiatras y sacerdotes. Prácticamente todos conocen de herbolaria, todos invocan a Dios padre y a diversas divinidades para empezar a curar. Muchos tienen un conocimiento empírico profundo acerca de la mente humana, entienden los



problemas de sus paisanos y saben cómo impactar emocionalmente a los pacientes”. (Balam, García y Sierra, p. 185).

Por lo general, la relación médico paciente es diferente a la medicina occidental, el trato con el paciente es más cercano y amable en la indígena, contextualizando la enfermedad en todo lo que rodea al paciente. En muchas ocasiones la consulta se le da en conjunto con su familia y otras personas con los mismos padecimientos, los tratamientos se puede proporcionar colectivamente. Además la mayoría de los médicos tradicionales son de los mismos grupos de las personas atendidas.

La salud-enfermedad es concebida de manera holística, lo que es traducido a la práctica médica. No entienden la enfermedad de un órgano de manera aislada, sino en relación con el resto del cuerpo. Las enfermedades del cuerpo se relacionan con el espíritu.

Existen especialistas en “susto” en dzitbolal (deseo), en manujana (caída de mollera). En la mayoría se da una serie de combinaciones interesantes: hay parteras sobadoras, parteras hierbateras, parteras jmeenes, parteras sobadoras hierbateras jmeenes. De igual manera se da en los demás: Hay sobadores, hueseros, yerbateros, jmeenes, sobadores hueseros, sobadores hierbateros, sobadores jmeenes, hierbateros jmeenes (Balam, García, y Sierra, 1996).

Los mecanismos de formación de cada curandero son diferentes, sus maestros o la inspiración es diversa también, al igual que su experiencia. El cuerpo de conocimientos que poseen, aunque inserto en una cosmovisión común, tiene muchas diferencias en el manejo de las enfermedades. No existe una escuela que organice los contenidos y que certifique en cierta medida su preparación, como sucede con la medicina occidental y la medicina tradicional china. Una persona puede ser experta en un padecimiento sin ser considerado médico dentro de los suyos.

También existe una gran diversidad en el cobro por sus servicios. Muchos curanderos son campesinos o tienen algún oficio como albañil; por lo general ven su aporte como un servicio prestado a la comunidad. En otras ocasiones ser curandero o partera es su única fuente de ingresos y no pueden darse el lujo de regalar su trabajo. Esto es más frecuente con los ancianos que no pueden trabajar en otra actividad. En algunos lugares todavía se cobra en especie o se le pide a la persona lo que quiera dar, además de que les piden que regresen los elementos que utilizan. No se cobra lo mismo por cada tratamiento, ni lo mismo a un indígena que un ladino (Balam, García, y Sierra, 1996).

Aunque en ocasiones se utiliza el término de curandero para hablar de todos los agentes tradicionales de salud, el curandero, propiamente dicho, se conoce en la península de Yucatán como Jmeen (santiguador), en el estado de Chiapas entre los tzeltates y tzotziles se diferencia en dos categorías: el ilol (pulsador) y el xoponej witz (rezador de los cerros). En algunas comunidades se refieren al Jmeen como “yerbatero” lo cual se presta a confusiones.

El jmeen no es sólo un agente tradicional de salud, es en realidad un tipo de sacerdote maya que se encarga de mantener la cohesión interna de la comunidad y de guardar las tradiciones de su pueblo. Su función también radica en guardar el equilibrio entre las fuerzas de mundo espiritual y sobrenatural (frío-caliente) que rodean al maya en su comunidad y que se presentan a nivel individual y colectivo. Es también el líder espiritual en quien confía la gente. El papel primordial se vincula a la cuestión agrícola, debe cuidar que las fuerzas sobrenaturales producidas por las divinidades y los “aluxes” no afecten negativamente la milpa perjudicando a los miembros de la comunidad. Tiene que ver con la salud pero en un plano preventivo además del curativo en donde ayuda a las personas a restablecer el equilibrio que se ha perdido por algún padecimiento del alma (mal de ojo, daño o susto).

Existe una diferencia entre las capacidades del jmeen y los demás curanderos. Los hueseros, yerbateros o parteras pueden haber aprendido de la práctica personal tanto como de otras personas que pueden ser parientes. Pero la capacidad del jmeen para relacionarse con el mundo sobrenatural y para curar las enfermedades del espíritu es atribuido a un don enviado por las divinidades y no sólo depende de la voluntad de aprender. Existen varias maneras en que las divinidades escogen a sus elegidos, puede ser de nacimiento, por la caída de un rayo o gracias a la revelación a través del sueño. Las autoridades tradicionales y la comunidad reconocen a los iniciados y pasan a ser formados por los médicos tradicionales (Balam, García y Sierra, 1996).

Es común que cuando a una persona se le revela que va a ser jmeen, se vaya en retiro a los cerros durante tres días, en los cuales se pasa sin comer y en relación directa con los espíritus. En este tiempo adquieren potencial, la energía y los conocimientos que desarrollarán después. Otra forma de iniciarse es encontrar su Satún en los cerros, teniendo que acudir con algún jmeen para que le lea su suerte y le confirma si es designio divino ser jmeen.

Muchos de los Jmeenes no son casados, pueden ser viudos o separados. Algunos viven con las abuelas o con la mamá. Generalmente se rodean de animales. Además son expertos en “tok y jup”, ellos manejan todo lo que son mal de viento, y estas técnicas se usan frecuentemente para extraerlo, son buenos conocedores. En ocasiones buscan con las limpias arrinconar el mal viento y con el jup o tok sacarlo del cuerpo. Además de los rituales agrarios y de las limpias, se encargan de los rituales ceremoniales.

La palabra yerbatero o tzak xtu se utiliza para el que vende hierbas medicinales en los mercados a la vez que receta. Algunos yerbateros también son yerberos los cuales son agentes tradicionales de la salud expertos en el uso de plantas medicinales, brindan consulta a los pacientes y los recetan. Muchos yerbateros son jmeenes.

Sobadores y hueseros, son dos categorías distintas de especialidades tradicionales, aunque los hueseros generalmente son también sobadores. Estos últimos son aquellos que saben dar masaje en muchas de sus formas. Saben detectar con mucha precisión las irregularidades en los tendones y músculos, conocen como atender enfermedades reumáticas, secuelas de traumatismos, dolores tensionales, la abertura de cadera, el cirro, etc., tienen mucha sensibilidad en las manos (Balam, García y Sierra, 1996).

Los sobadores son además expertos en enfermedades de la piel y su área de conocimiento tiene que ver con todo lo que sea músculos, tendones y huesos. Son muy observadores. Muchos sobadores elaboran sus propias pomadas, algunas de las cuales sirven en casos de reuma, viento, distintos tipos de granos, salpullido por estado caluroso o sarna.

Los hueseros además saben acomodar huesos quebrados y reducir luxaciones. La formación de los hueseros y sobadores es muy interesante. Hay personas sin experiencia, que se dan cuenta que tienen un toque especial en las manos que conforta a los enfermos y con la práctica lo van desarrollando. Los enfermos refieren sensaciones de mejoría al ir a que los atiendan ellos (Balam, García y Sierra, 1996).

Las parteras son las que se encargan de las enfermedades de mujeres, de los cuidados y padecimiento del embarazo, de la atención del parto, de los cuidados de la menopausia y de las enfermedades de los niños pequeños. Generalmente también son buenas sobadoras. Saben del uso de algunas plantas medicinales para las mujeres con problemas en el embarazo, parto y menopausia.

La mayoría de la parteras son muy pobres y de edad avanzada. El tiempo que tienen ejerciendo varía desde ocho años hasta treinta. La historia de aprendizaje es variada algunas aprendieron solas, después de atender sus propios partos,

otras por su mamá, abuela u otra persona cercana. Este grupo de mujeres posee una estima mayor que las otras obteniendo una participación mayor en la sociedad.

La mayoría de las parteras hablan la lengua maya pero no el castellano, tampoco saben leer y escribir. La mayoría tiene otras actividades además para poder ganarse la vida, ya que lo que ganan en su profesión es insuficiente para vivir (Balam, García y Sierra, 1996)

### **1.5. Estudios Antropológicos, médicos y psicológicos de las enfermedades culturales**

Las representaciones de la enfermedad, desde hace algún tiempo, han sido objeto de estudio de la antropología y recientemente de la psicología social de la salud. Los resultados de investigaciones en este campo indican que estas representaciones influyen en una variedad de conductas relacionadas con la enfermedad dentro de la cultura, esto determina que las nociones que se tienen sobre la salud y la enfermedad son construidas socialmente (Díaz, León y Páez, 2003).

La antropología médica ha diferenciado los términos de *enfermedad*, *patología* y *padecimiento*, que no son más que significaciones distintas del mismo fenómeno, obligadas a convivir con una pretensión de independencia. La psicología social ha dilucidado cómo es que, a través de las representaciones sociales, podemos "acceder a otros mundos de interpretación y significación diferentes a los de los profesionales", de manera que tanto médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y todos aquellos implicados en este fenómeno, reconozcan la alteridad y su cercanía (Torres citado por Villaseñor, p. 50).

La antropología médica estudia cómo las personas en diferentes culturas y grupos sociales explican las causas de la salud y la enfermedad, los tipos de tratamientos en los cuales creen y a quién acuden cuando se enferman. También es el estudio

de cómo estas creencias y prácticas se relacionan con los cambios biológicos y psicológicos del ser humano en lo relacionado a la salud y la enfermedad (Helman, 1994 citado por Díaz, León y Páez, 2003).

Los antropólogos que se han interesado en los aspectos culturales de la salud y la enfermedad han recalcado que los valores, creencias y prácticas acerca de la salud y la enfermedad de todas las sociedades humanas, son expresión, y parte, de la cultura de esa sociedad y no pueden ser estudiadas aisladas de la cultura.

Según Rubinelli (2005) La concepción de salud- enfermedad y las prácticas terapéuticas adecuadas varían con la cultura y también con las épocas históricas. En su artículo sobre Interculturalidad y vida cotidiana en el Noreste Argentino expresa: “Es preciso tener en cuenta que las enfermedades no son entidades naturales transhistóricas, sino construcciones intelectuales que sólo existen como tales en el marco histórico – cultural en que se constituyen como entidad” (p. 3).

“En en una cultura donde la religión es predominante en la organización social, los procesos de salud y enfermedad son explicados, vividos y enfrentados utilizando el marco de sus creencias religiosas. Cuando se incorporan dimensiones sociales en el abordaje antropológico de la salud/enfermedad, se señala que además del estudio de la cultura, es necesario estudiar la organización social de la salud y la enfermedad en esa sociedad, es decir, su sistema de atención de salud” (Helman, 1994 citado por Díaz, León y Páez, p. 30).

En la antropología médica se utilizan diferentes enfoques conceptuales para el estudio de las representaciones de la enfermedad, resaltando los paradigmas de la antropología aplicada, la antropología centrada en significados y símbolos, la antropología crítica y la antropología cognitiva. Las representaciones de la enfermedad son vistas como estructuras cognitivas formales (sistemas clasificatorios, prototipos, proposiciones, esquemas y estructuras narrativas).

Considerando la tradición antropológica, estas estructuras son vistas como formas representacionales determinadas culturalmente, por lo que varían de una sociedad a otra, así como también entre los individuos. Este enfoque se acerca al paradigma predominante en el estudio psicosocial de las representaciones de la enfermedad.

Una gran variedad de estudios antropológicos sobre las creencias culturales en relación a la salud/enfermedad se han centrado en las causas de sentido común atribuidas a enfermedades específicas. Por ejemplo, Foster y Anderson (citado por Díaz, León y Páez, p. 41), a partir de una revisión de hallazgos de investigación realizados en comunidades indígenas, campesinas y otros grupos de sociedades preindustriales, dividen los sistemas explicatorios sobre la salud/enfermedad en dos grupos: personales y naturales. En los sistemas personales, se cree que la enfermedad es causada por la intervención intencional y activa de un ser sobrenatural (un Dios o una deidad), un ser no-humano (como un fantasma, un antepasado, un espíritu maligno) o un ser humano (un brujo o hechicero).

Según Helman (citado por Díaz, León y Páez, 2003), en general las teorías de sentido común acerca de la enfermedad ubican las causas de la salud/enfermedad en uno de los siguientes niveles o espacios: en el individuo que sufre la enfermedad, en el mundo natural, en el mundo social y en el mundo sobrenatural. Las causas sobrenaturales y sociales tienden a ser características de algunas comunidades del mundo no-industrializado. Mientras que las explicaciones de la enfermedad centradas en el mundo natural o en la persona son más comunes en el mundo más industrializado occidental.

“Sin embargo, esta división no es absoluta, además en la mayoría de los casos, las explicaciones son multicausales, es decir, que diferentes tipos de causas actúan juntas para explicar la salud/enfermedad. Por otra parte, aplicando las categorías psicosociales de internalidad y externalidad en los procesos de atribución, las causas internas son atribuidas a la responsabilidad del individuo y

las externas son las que se atribuyen al mundo natural, social o sobrenatural. La explicación de estas categorías se resume de la siguiente manera” (Díaz, León y Páez, p. 53).

Las causas de la enfermedad atribuidas a factores personales que responsabilizan al individuo por la misma, parece ser más común en aquellas sociedades del mundo occidental, donde el sistema de salud oficial, a través de las campañas de educación, informa al individuo de lo que debe hacer para evitar enfermarse, reforzando la creencia de la responsabilidad individual en la salud/enfermedad.

Una línea de investigación en las representaciones de la enfermedad ha estado dirigida a estudiar la organización cognitiva de las representaciones de las enfermedades y cómo estas representaciones se relacionan unas con otras; es decir, el mapa cognitivo de las enfermedades y las dimensiones categoriales que lo definen.

Los antropólogos también se han interesado en explorar las clasificaciones que grupos culturales hacen de las enfermedades y las dimensiones que utilizan para hacer la clasificación. Se considera que el proceso de clasificar enfermedades es un aspecto esencial de la construcción cultural de la enfermedad. Las categorizaciones muestran que las enfermedades no son sólo un conjunto de síntomas, sino que, por una parte, revelan que son experiencias sociales y humanas en las cuales la persona enferma y su entorno están involucradas, y por la otra, y en un sentido más general, reflejan el conocimiento cultural, los valores y las normas de los grupos (Díaz, León y Páez, 2003).

## **1.6. Taxonomías clínicas**

A lo largo de la historia de la medicina se ha determinado la necesidad de elaborar una clasificación de los trastornos mentales. La American Psychiatric Asociación colaboró con la New York Academy of Medicine en la elaboración de una nomenclatura psiquiátrica aceptable para los padecimientos psiquiátricos en



1917. Esta nomenclatura fue creada para diagnosticar a pacientes ingresados con enfermedades psiquiátricas y neurológicas graves en los hospitales del país. Más adelante el ejército de Estados Unidos confeccionó una nomenclatura mucho más amplia para englobar a los enfermos de la segunda guerra mundial, al mismo tiempo la organización mundial de Salud publicó la sexta edición de la CIE, que por primera vez incluía un apartado de trastornos mentales.

El American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics desarrollo una variante de la CIE-6, publicada en 1952, como primera edición del DSM-I, consistía en un glosario de descripciones de las diferentes categorías diagnósticas y fue el primer manual oficial de los trastornos mentales con utilidad clínica. Posteriormente se han realizado revisiones periódicas de estos manuales, creándose el DSM-IV, vigente en nuestros días (DSM-IV, 2005).

Con la publicación de la 10 revisión de la OMS y la cuarta edición de la adaptación norteamericana de trastornos mentales, se crearon las propuestas universales de clasificación, pero esto, no es aplicable a todas las culturas. Se consideró que la manera de enfermar de poblaciones latinoamericanas estaba fuertemente influida por la cultura, ante esto se creó la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico la cual realizó una revisión del DSM-IV, adaptándolo a Latinoamérica (GLADP, 2004).

En la Guía Latinoamericana de Diagnóstico psiquiátrico (GLADP) publicada en el año 2004, existe un apartado y clasificación para los síndromes culturales no específicos a América Latina. Dentro de esta sección se encuentra una clasificación para la enfermedad del susto o espanto.

El código de clasificación es: F45.1 Susto, espanto (Latinoamérica). Tiene su correspondencia en el CIE-10: F45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado, se indica que puede utilizarse el código F48.4 Otros trastornos neuróticos especificados, esto, si el cuadro clínico lo requiere. Este síndrome tiene su

correspondencia con otras enfermedades culturales del mundo, por ejemplo: en Filipinas (Lanti), Malasia (Latan), aborígenes australianos (Malgri), Nueva Guinea (Mogo Laya), Irán (Marahati), Amazona (Saladera).

Los síntomas especificados en la GLADP son: padecimientos somáticos, crónicos muy diversos atribuidos a la pérdida del ánimo, los cuales son inducidos por un miedo intenso, a menudo sobrenatural. En algunos casos, los acontecimientos traumatizantes no se sufren de manera personal: sugiere que los pacientes se afectan cuando otras personas, generalmente familiares, se asustan.

Los síntomas presentados en la GLAD son los siguientes:

- Agitación
- Anorexia
- Insomnio
- Fiebre
- Diarrea
- Confusión mental
- Apatía
- Depresión
- Introversión

“Diferentes estudios atribuyen algunos casos a hipoglucemia, enfermedades orgánicas no especificadas, ansiedad generalizada o estrés producidos por conflictos sociales o baja autoestima” (GLADP, 2004).

Para el GLADP, la etiología del susto no es la pérdida del ánimo, sino la pérdida de la entidad anímica localizada en la cabeza que se denomina Tonalli (López, citado por la GLADP, 2004). Según la Guía Latinoamericana, no tiene nada que ver con la concepción occidental católica del alma. “Existen múltiples variaciones del susto en América Latina” (GLADP, 2004).

Entre los Nahuas del estado de Guerrero en México, se conoce también como espanto. Se considera una de las enfermedades más difundidas entre los pueblos nahuas, hay evidencias que también es conocida por otros pueblos de la región, aunque difieren en el tratamiento no en la etiología. En el estado de Guerrero se cree que la enfermedad es producida por los “aires” que roban el tonalli o la sombra, produciendo diversos síntomas.

Los síntomas dependerán de qué tipo de aire es el que ha producido la enfermedad, algunas situaciones que pueden precipitar el susto son: tropezarse, caerse de un burro, encontrarse con una culebra, ser atropellado, presenciar un accidente, quemarse, ser arrastrado por el río y matar un tipo de hormigas denominadas “zontentas” (GLADP, 2004).

Este síndrome etnocultural también es conocido en la región andina de aymaras-quechúas con el mismo nombre de Susto. Su manifestación responde a diversos síntomas somáticos, con variantes regionales. El mal se dice que es causado por la salida del alma del cuerpo, como consecuencia de a reacciones imprevistas en lugares donde supuestamente habitan seres míticos, también se puede originar por caminar en lugares oscuros y solitarios “reaccionan por temor a estos espacios cayendo en estados de ánimo lamentables acompañado de síntomas somáticos tales como cefaleas, nauseas, vómitos, palpitaciones y no raramente cuadros delirantes alucinatorios y confusionales. En aquellos casos más grave de miedo que puede terminar en fallecimiento, se les llama animu Karhuska o Alma espantada” (GLADP, 2004).

La concepción de salud y enfermedad en el mundo maya se relaciona con el cosmos, existen creencias específicas con respecto al estado de salud y a la pérdida de ésta. Entre los estudios que se han realizado en los campos médicos, antropológicos y psicológicos se determina la importancia de la construcción cultural que se realiza sobre el tema. Entre las enfermedades culturales se

encuentra el Susto determinado como un padecimiento sobrenatural con síntomas psicológicos y somatomorfos.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La concepción de salud y enfermedad varía de una cultura a otra. En la cultura occidental la enfermedad se concibe como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración o desarmonización del organismo, en la cultura maya, la enfermedad proviene de una sanción de cualquier acto ilícito que comete la persona, también puede venir de alguna fuerza oculta (Curruchiche, G., García, A. y Taquirá, S. 2009).

Para los mayas el comportamiento del individuo afecta a todas las fuerzas naturales y sobrenaturales ya que éstas también influyen sobre su propio cuerpo. Por eso el ser humano se encuentra en estado de salud sólo si vive armónicamente con los dioses, la naturaleza y el prójimo, cumpliendo con los preceptos morales sociales, ambientales que exigen la cultura (Reyes, 1998).

El cuerpo humano, en la cultura maya, se considera compuesto por los principios frío y caliente, al igual que todo el universo, equilibrados en un estado de armonía. Este equilibrio puede perderse debido a factores internos y externos, igualmente pueden recuperarse por factores externos y de acción del enfermo.

La causalidad más frecuente e importante que se refiere en las comunidades indígenas tiene relación con factores fríos y calientes que vienen a romper el equilibrio del cuerpo. Esto prescribe una serie de reglas y normas y hábitos preventivos para conservar la salud, tiene que ver con la alimentación, con el cuidado que ponen en guardarse de el clima, esto, en el período de transición entre el calor y el frío corporal, en el descanso, relación con otras personas, en estado de calor o frialdad (Reyes, 1998).

La enfermedad maya del susto es una de las cuatro enfermedades mayas más comunes dentro de la población guatemalteca, se han realizado varios estudios sobre su origen. Los estudios que se han realizado se ubican en campos antropológicos y médicos, muy pocos estudios se han efectuado en el campo de la psicología. Los médicos sanitarios al realizar proyectos de salud en pro de la medicina preventiva de las comunidades se encuentran frecuentemente con la dificultad de que la medicina biomédica no encuentra explicación para estos padecimientos.

Los estudios realizados muestran lo complejo de la enfermedad, se cree que el componente psicológico es muy fuerte ya que la persona se siente ansiosa, desesperada, abrumada y hasta cierto punto deprimida. Los curanderos han sido las personas indicadas dentro de la comunidad para tratar estos males por medio de la medicina tradicional, la persona puede curarse pero puede recaer en un tiempo determinado. La gran preocupación de los médicos es por el poco conocimiento de las mismas en este campo, se cree que el aporte de la psicología puede proporcionar medios para la comprensión de la persona enferma de susto, el adecuado afrontamiento por parte del personal sanitario y su pertinente articulación con los terapeutas mayas populares, con el fin de evitar el avance de la enfermedad y prevenir futuras recaídas (García, 1996).

Por lo anterior surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es la dimensión psicológica de la enfermedad maya del susto desde un grupo de profesionales y terapeutas tradicionales de la comunidad de Santa María de Jesús?

## **2.1. Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir la dimensión psicológica de la enfermedad maya del Susto en la población indígena-maya según profesionales y terapeutas tradicionales de la comunidad de Santa María de Jesús.

## **Objetivos específicos**

- Comprender la concepción de salud y enfermedad en la cultura maya.
- Explicar qué es la enfermedad maya “El susto”.
- Conocer las causas, los síntomas y tratamientos de la enfermedad el susto.
- Distinguir los elementos psicológicos que se dan dentro del cuadro de la enfermedad.
- Proporcionar bases para una pertinente atención de la enfermedad del susto en los servicios de salud.

## **2.2. Elementos de estudio**

Dimensión psicológica de la enfermedad maya el susto.

## **2.3. Definición del elemento de estudio**

### **2.3.1 Definición Conceptual**

#### **Dimensión psicológica**

Es la percepción del individuo de su estado somático, cognitivo y afectivo incluyendo las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida a partir de su interacción social (Kottak, 2000).

#### **Indicadores**

##### **Somático**

Término que se deriva de soma, sinónimo de cuerpo. En medicina se utiliza para referirse al síntoma cuya naturaleza es eminentemente corpórea o material, para diferenciarlo del síntoma psíquico (Car y Eder, 2004).

##### **Afectividad**

Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive (Albizú, 2006).

## Cognición

Hace referencia a la facultad de los seres de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información (Díaz-Barriga y Hernández, 2002).

## Sociocultural

La dimensión sociocultural se entiende al conjunto de creencias, valores, patrones de comportamiento que se comparten viviendo en sociedad (Kottak, 2001).

## **Enfermedad maya del susto**

La enfermedad llamada susto, también conocida como pérdida del alma, se define como un impacto psicológico de intensidad variada que se padece a consecuencia de diversos factores de índole sobrenatural, fenómenos naturales y experiencias personales inesperadas. El susto es a su vez causa y enfermedad. En la creencia maya una persona que recibe un susto contrae la enfermedad o sea que el padecimiento es designado con el mismo término que se aplica a la vivencia traumática. Dicha enfermedad afecta tanto a niños como a adultos. No se deben poseer características específicas para adquirirla (García, 1996).

## **Indicadores**

### Síntomas físicos

Se refiere a las manifestaciones corpóreas de la enfermedad, se relaciona con lo percepción que tiene la persona sobre su estado físico (Bruno, 1997).

### Síntomas emocionales

Manifestación subjetiva del estado patológico en su estado emocional. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador (Bruno, 1997).

### Elementos culturales

Son constructos establecidos por un grupo social en cuanto a un sistema de creencias, valores y normas que rigen el comportamiento humano (Kottak, 2001).

### **2.3.2 Definición Operacional**

#### **Dimensión psicológica**

A través de la entrevista a profundidad que se realizó a los profesionales se determinaron los componentes de la dimensión psicológica de la enfermedad maya del Susto. Se utilizaron como indicadores: aspectos somáticos, afectivos, cognitivos y socioculturales.

#### **Enfermedad maya el Susto**

A través de las entrevistas a profundidad se determinaron los síntomas de la enfermedad maya del Susto lo cual ayudó a comprender cuál es la dimensión psicológica de la enfermedad. Se utilizaron como indicadores:

- Síntomas físicos.
- Emocionales.
- Elementos culturales.

### **2.4 Alcances y límites**

En la presente investigación se realizaron entrevistas a profundidad a médicos sociales, antropólogos y un terapeuta maya. Por medio de las entrevistas se profundizó sobre la dimensión psicológica de la enfermedad desde cada profesional entrevistado, comprendiendo que es un síndrome cultural por lo que se explica en qué consiste la enfermedad con los síntomas, causas y tratamientos. Los resultados de este estudio aportan elementos para la comprensión de la enfermedad maya del Susto por parte de profesionales occidentales de la Psicología, para que ellos puedan brindar una mejor atención psicológica a la población indígena-maya guatemalteca.



## **2.5 Aporte**

### A la comunidad maya

Es necesario este estudio para tener un conocimiento más exacto de los componentes psicológicos de la enfermedad ya que estos afectan somáticamente a las personas que los padecen y sus efectos las limitan en el desarrollo de sus actividades diarias, a la vez se proporcionan elementos a los terapeutas mayas y médicos para tratamientos más efectivos.

### A la psicología

Es necesario realizar estudios que no se queden enmarcados en la psicología occidental ya que Guatemala es un país multicultural y debe promoverse la inclusión de los grupos étnicos como proceso de humanización. Además este estudio es interdisciplinar y propicia una psicología más holística ya que se relaciona con la medicina, antropología y sociología.

### A los estudiantes de psicología

Ya que en la clínica se pueden presentar diferentes tipos de pacientes, el psicólogo clínico debe tener un conocimiento más amplio sobre los padecimientos tradicionales y no tradicionales para comprender las dimensiones personales y proporcionar mejores tratamientos terapéuticos.

### A los psicólogos

Guatemala es un país multicultural por lo que no es pertinente estar restringidos a la cultura occidental, sino que se necesita el conocimiento y comprensión del grupo de padecimientos de índole sociocultural. Esta investigación pretende despertar el interés de los psicólogos por este tipo de padecimientos.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Sujetos**

Para este estudio se trabajó con 5 sujetos de investigación:

Dos médicos sociales con especialidad en salubridad pública que han realizado investigaciones sobre síndromes culturales, con dos años de experiencia como mínimo en comunidades mayas. Se eligieron a médicos con esta especialización ya que generalmente laboran en instituciones de salud que son prestadoras de servicios médicos asistenciales individuales y colectivos su orientación es prioritaria hacia la prevención de enfermedades primarias dentro de las comunidades.

Dos antropólogos que tengan como mínimo 5 años de estudiar los síndromes culturales. Estos profesionales son especialistas en el estudio del hombre en su presente, pasado y futuro. El estudio se realizó de manera holística. (Kottak, 2001).

Un terapeuta maya cuya experiencia en tratar a personas que padezcan de Susto sea como mínimo de 5 años. Estas personas son reconocidas en las comunidades, los individuos acuden a ellas para obtener saneamiento a través de rituales, herbolaria y otros tratamientos propios de la cultura maya.

#### **3.2. Contexto**

Guatemala es un país multilingüe y étnicamente diverso, en el que conviven 25 comunidades lingüísticas que comparten un territorio de 108,000 km<sup>2</sup>. En el país se hablan 22 lenguas que tienen sus raíces en un idioma común llamado protomaya. La población indígena de Guatemala está ubicada principalmente en 12 de los 22 departamentos que conforman la división administrativo-territorial del país.

Como pueblo sujeto de deberes y derechos, la autoadscripción del pueblo Maya actual toma forma a partir de los Acuerdos de paz, específicamente en el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. Es importante notar que en

esos acuerdos se reconoció el derecho del Pueblo Maya a ejercer su espiritualidad y prácticas culturales. De manera que el contexto político ha venido permitiendo mayor visibilidad de esas prácticas culturales, entre las cuales se ubican las prácticas de los guías espirituales y terapeutas tradicionales.

Para el presente estudio, se tomaron en cuenta tres criterios para seleccionar el lugar en donde la investigación se enfocó principalmente. Se tomó en cuenta en el lugar hubiese una mayoría de población indígena maya, que en Santa María de Jesús, Sacatepéquez, es del 95%. Asimismo, se tomó en cuenta que en el lugar se practicaran regularmente ceremonias mayas, siendo Santa María un municipio reconocido por su sincretismo religioso, sus cofradías mayas y sus sitios ceremoniales sagrados. El tercer criterio, de naturaleza más práctica, fue que se tratara de un lugar accesible para visitar.

A continuación se presentan algunos datos monográficos del municipio de Santa María de Jesús, cuya fuente principal es la propia Municipalidad de este lugar.

### **Localización Geográfica**

El municipio de Santa María de Jesús se localiza dentro de las coordenadas geográficas 14°29'36" latitud norte y 90°42'36" longitud oeste, con una altitud de 2,070 msnm.

Pertenece al departamento de Sacatepéquez, Guatemala Centro América y se ubica a 10 Km. de la cabecera departamental con dirección hacia el sureste y a 55 Km. de la ciudad capital. Corresponde a la jurisdicción de la región V conforme al Sistema de Regionalización vigente del país, con una extensión de 34 km<sup>2</sup> de territorio.

Limita al norte con el municipio de Magdalena Milpas Altas y la Antigua Guatemala; al sur con el municipio de Palín (Escuintla); al Este con los municipios de Magdalena Milpas Altas y Amatitlán (Guatemala) y al Oeste con el municipio de Antigua Guatemala.



El municipio está estructurado en cuatro cantones identificados únicamente con número ordinal (primero, segundo, tercero y cuarto), los cuales se dividen en sectores que constituyen referencias locales. También tiene una pequeña colonia denominada Cruz San Antonio. No cuenta con aldeas ni caseríos, sin embargo la actividad económica que realizan sus habitantes corresponden a las de un área rural.



### **Población:**

El municipio cuenta con una población total estimada de 17,802 habitantes con una relación porcentual de 48% y 52% de hombres y mujeres respectivamente, según datos oficiales manejados por el Instituto Nacional de Estadística. Estos habitantes están distribuidos en 3,029 viviendas, obteniendo así un promedio aproximado de 6 miembros en cada una. Sin embargo El 98% de la población es indígena de descendencia Maya-kaqchikel.

La población observa una notable evolución, la tasa de crecimiento entre 1981–1994 fue de 4.46, Mientras que a la fecha tenemos un incremento poblacional de 4.35% anual, superior al promedio nacional que es de 3.0%.

Con respecto al sexo 12,489 corresponde a hombres, 11,611 a mujeres, lo que en términos relativos representa el 51.82%, 48.18% respectivamente.

### **3.3 Instrumento**

Se realizó una entrevista a profundidad a médicos, antropólogos y un terapeuta maya. La entrevista a profundidad se define como: “Reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas,

experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Bogdan y Taylor, p. 194).

Para realizar la entrevista a profundidad, se redactaron previamente las preguntas abiertas partiendo de los objetivos de la investigación. Estas preguntas sirvieron para realizar la indagación de la información sobre la enfermedad maya el Susto, base del análisis posterior a través del cual se realizó la discusión de los resultados. Dado que esta información se obtuvo desde tres perspectivas profesionales diferenciadas, las preguntas del instrumento están dirigidas a cada uno según su campo de especialización.

Para validar el instrumento se solicitó el análisis del mismo por dos profesionales en el área de psicología de la Universidad Rafael Landívar.

Se seleccionaron a las profesionales que se deseaban entrevistar.

Se ubicaron a las personas y se concertó una cita. Se les planteó el objetivo, la utilización de los datos, tiempo que duraría la entrevista y cualquier aspecto que pudiera ser importante para que el entrevistado se sintiera confiado con la entrevista desde el principio.

Se realizaron algunas preguntas generales antes de iniciar con las preguntas sobre el tema.

Se fueron presentando los temas, preguntas o aspectos importantes tomando en cuenta el tiempo programado para cada área temática con el objetivo de lograr desarrollar todos los temas que se desean abordar. Se toma en cuenta que el entrevistado responderá libremente sobre los temas.

Se observó detenidamente tanto el lenguaje verbal como no verbal, mostrando interés en las narraciones del entrevistado.

Se tomó en cuenta la forma en que se realizaron las preguntas, para que el entrevistado pudiera comprenderlas a cabalidad y se lograra cumplir el objetivo.

Se grabaron las entrevistas con el objetivo de no perder los detalles de los relatos de los entrevistados.

Matriz para elaboración de entrevista a profundidad

Elemento de estudio	Indicadores	Definición indicadores	Subindicadores	Preguntas
Dimensión psicológica	Somática	Término que se deriva de soma, sinónimo de cuerpo. En medicina se utiliza para referirse al síntoma cuya naturaleza es eminentemente corpórea o material, para diferenciarlo del síntoma físico (Car y Eder, 2004).	Percepción física	1,2,3,4
	Afectividad	Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive (Albizú, 2006).	Emociones	5,6,7,8,9,10,11
			Actitud	12,13,14
Afecto	15,16,17			



	Cognitiva	Hace referencia a la facultad de los seres humanos de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar información (Díaz-Barriga y Hernández, 2002).	<p>Memoria</p> <p>Razonamiento</p> <p>Atención</p> <p>Pensamiento</p>	<p>18,19,20</p> <p>21,22</p> <p>23,24,25</p> <p>26,27</p>
	Sociocultural	Conjunto de creencias, valores, patrones de comportamiento que se comparten viviendo en sociedad (Kottak, 2001).	<p>Concepción de salud y enfermedad</p>	<p>28,29,30,31,32,33,34,35</p> <p>36,37,38,39,40</p>

Enfermedad El susto	maya	Síntomas físicos	Se refiere a las manifestaciones corpóreas de la enfermedad, se relaciona con la percepción que tienen la persona sobre su estado físico (Bruno, 1997).	Fiebre	41,42,43,44,45,46
		Síntomas emocionales	Manifestación subjetiva del estado patológico en su estado emocional. Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador (Bruno, 1997).	Diarrea	47,48,49,50
		Elementos culturales	Son constructos establecidos por un grupo social en cuanto a un sistema de creencias, valores y normas que rigen el comportamiento humano (Kottak).	Agitación	51,52,53,54,55,56
				Falta de apetito	57,58,59
				Falta de sueño	60,61,62,63,64
				Confusión mental	65,66,67,68
				Apatía	69,70,71,72,73,74
				Depresión	75,76,77
				Introversión	78,79,80
				Creencias	81,82,83,84,85

### **3.4 Procedimiento**

- Después de seleccionar el problema de investigación y de ser aprobado por la facultad, se procedió a buscar apoyo bibliográfico en libros de psicología, antropología y médicos para sustentar el tema de la enfermedad maya del susto.
- Se revisaron los trabajos de investigación y tesis realizadas en Guatemala e internacionalmente para fundamentar el tema.
- Se elaboró el instrumento que se utilizó en la investigación.
- Se obtuvo la aprobación del anteproyecto por la facultad de Humanidades de la URL.
- Se contactaron a los sujetos y se solicitó su colaboración respondiendo a la entrevista de la investigación. La entrevista se realizó cara a cara, en el lugar indicado por las personas que se entrevistaron. Cada entrevista se grabó para no perder detalles de la narración.
- Al finalizar la transcripción de la entrevista, se procedió a elaborar una descripción de la enfermedad del susto en su dimensión psicológica partiendo de las respuestas a la entrevista.
- Cada resultado de la entrevista se analizó comparando la descripción de todos los sujetos realizando a su vez categorías, mapas y matrices.
- Se discutieron los resultados, comparándolos con la información teórica y las investigaciones que se encuentran en la introducción.
- Se procedió a obtener las conclusiones y formular recomendaciones.

### **3.5 Diseño**

La investigación es de tipo cualitativo, ya que este es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que no son cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes. Se eligió

llevarlo a cabo a través de estudio de casos, siendo esto más propicio para el tema de investigación (Kottak, 2001).

Para la presentación de resultados se utilizan matrices descriptivas y mapas conceptuales. Estos son elementos metodológicos que tienen como objetivo organizar la información de forma coherente, relacionando adecuadamente las ideas correspondientes a un determinado tema (Díaz-Barriga, 2000).

#### IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	Somático	Percepción Física	Sí, más que comprender su estado físico es como comprenden su persona, su cuerpo, porque cuerpo es lo físico pero persona implica lo físico espiritual y lo psicológico y lo que yo entendí es que la cultura no se entiende estar fragmentado como nosotros.	Se corresponde con una idea de lo que es la enfermedad y de lo que es el cuerpo, pero digamos uno así como cambia la idea de la persona en sus componentes, obviamente no podemos hablar de una misma anatomía, en todas estas ideas que se refieren a representación de cuerpo, a como concebimos el cuerpo pues eso cambia radicalmente de una cultura a otra.	Desde que se creó la idea de la división mente-cuerpo pues se adjudican problemas al cuerpo y problemas a la mente, la mayoría de veces se divide esto es orgánico y esto es psicológico esto lo trata el médico y esto lo trata el psicólogo o el psiquiatra. Últimamente ya se habla de problemas psicosomáticos, problemas donde la situación mental o deportiva afecta órganos y eso ya es un paso pienso yo pero todavía falta porque se sigue viendo esa división...	Hay evidencias pero no son un examen de laboratorio, pero si este es un individuo alma-cuerpo, que pertenece a un grupo indígena, sostendrá la idea de la unión que ante una serie de circunstancias va a separarse cuerpo y alma.	Una partícula del espíritu que quedo y hay que cargarlo nuevamente y un poco la dimensión en este mundo de lo que podríamos pensar es que a veces entre la biblia y lo habla el POPOL VUH en que estamos materia y espíritu entonces si estas dos cosas no están siempre unidas ya no puede vivir la persona armónicamente, tranquilidad en ese sentido entonces desde el inicio digamos también una de las formas que dice desde el concepto maya que nosotros no podemos vivir solo con lo material sino con lo

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	Somático	Percepción Física					espiritual, son dos cosas que tienen que tener equilibrio... y el equilibrio es que este día hay 20 días para 20 soluciones y así se puede equilibrar...
	Afectivo	Emocional	...como un estado de armonía entre lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo comunitario... Para los mayas no tiene mucho sentido hablar de lo mental y psicológico separado de lo físico emocional y espiritual El Nahual es como, una parte de la persona con la cual presentimos, y el JALEB es con lo que sentimos: tristeza, emoción,				

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	Afectivo	Emocional	placer, amor, odio, todas las emociones, sentimientos.				
		Actitud					
		Afecto					
	Cognitivo	Memoria					
		Razonamiento	... la gente no cree, la gente entiende cómo funciona el susto y sabe que tiene. Es algo que no se puede probar es más conocimiento no creencias. Ellos conocen el espíritu y sabe cómo se manifiestan por eso conocen, no creen.	Si tú tienes un NAHUAL débil puede ser que el entorno te asusto y de cosas que tu no puedas enfrentar por ese NAHUAL débil que tienes entonces eso si depende de la persona pero no de su propio pensamiento, su idea de cómo va a enfrentar esa enfermedad de cómo digamos se explica	Está tan integrada la mente al organismo que todo absolutamente va a interactuar de manera integrada.		

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	Cognitivo	Atención					
		Pensamiento					
	Sociocultural	Concepción de Salud y Enfermedad	<p>La salud no va a estar bien si no hay armonía con las personas, con la naturaleza, con la casa, con la familia...</p> <p>La gente se enferma del espíritu, conoce el espíritu, sabe que es espíritu...</p>	<p>Uno parte algo fundamental anímico e interno y hay que recuperarlo y de ahí es como se concibe esa enfermedad y ahí está como se trata.</p> <p>y en este caso digamos la idea de recuperar este elemento anímico para que vuelva aquí y que estés de nuevo en equilibrio, porque el susto lo que representa es una falta de equilibrio y es una idea recurrente de que el cuerpo se enferma cuando se desequilibra el cuerpo,</p>	<p>No va a estar por parte las enfermedades biológicas, o orgánicas o físicas y las enfermedades psíquicas o mentales o psicológicas, sino que pues se están juntas, están unidas.. es una manifestación al final porque somos seres humanos integrales. ... y entonces como saber que alguien tiene susto... yo me iría entonces preguntando si hubo algo que le sucedió anteriormente..</p>	<p>Cuando ocurre ese problema de la enfermedad ese individuo ha tenido algo que lo espanta, y en ese momento la pérdida del alma no es voluntaria es involuntaria, se va el alma y admite que un cuerpo sin alma va a enfermarse y que esa enfermedad va a ser incurable y la única manera de curarse es con un tratamiento.</p>	<p>El ser se relaciona con el 0 y es esa energía espiritual, entonces cuando se separa esa energía, que es una micra entonces la persona pues digamos en si comienza a tener problemas de salud.</p> <p>Depende mucho de la salud de la persona si le da susto o no por ejemplo si alguien está muy débil o muy distraído cuando le sucede entonces su característica es bastante fuerte y se asusta aunque se haya tenido un</p>



	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	Sociocultural	Concepción de Salud y Enfermedad		<p>y en este caso la entidad anímica se escapa.</p> <p>Tiene que ver no sólo con el concepto de salud de lo que es el cuerpo y lo que es la persona sino también lo que es el origen del ser.</p> <p>Eso el origen es una parte también del cuerpo pero de esta otra parte del cuerpo, la explicación no está dada por los síntomas sino por ese desequilibrio.. o sea tus síntomas expresan que hay desequilibrio y que tienen que integrarte de nuevo porque estas un poco desintegrada no pero como incompleta por</p>	<p>qué paso antes de que ella se pusiera de esa manera sea cual sea los signos y síntomas.</p>		<p>problema un accidente por ejemplo, pero ahí si depende de la constitución física de la persona.</p> <p>Esa energía espiritual es la que se desprende y nos provoca una enfermedad y esa es la explicación que yo le diría y diríamos que se puede convertir en la fe misma de las persona entonces si también ya teniendo esto completo definitivamente es una persona y la parte espiritual ya volvió, ya esta entonces la acción ya comienza a tomar conciencia y ya la forma de ser ya es lo mismo y vuelve a ser la</p>

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>	Sociocultural	Concepción de Salud y Enfermedad		decirlo de alguna forma, entonces te fragiliza, entonces se tiene que recuperar esa parte para que volvas a ser la persona que eres.			misma persona y eso es lo que pensamos nosotros sobre el susto...

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual	
<b>ENFERMEDAD MAYA: EL SUSTO</b>	Síntomas Físicos	Fiebre		Tiene una gama amplia de síntomas como calentura. Un niño de un año no te puede decir nada sólo llora, tiene calentura, se siente mal...		Tiene fiebre...	Le da problemas de salud o una calentura...	
		Diarrea		...puede ser diarrea en unos casos sí en otros no...		Puede tener diarrea.		
		Agitación						
		Falta de Apetito		Se dan muchos síntomas, como falta de apetito, no tiene hambre...	Ha bajado de peso ha dejado de comer...	...entonces puede dejar de comer... comienza a dejar de comer, el apetito es el que se va... Definitivamente lo primero que se va es el hambre...		
		Falta de Sueño	...tiene problemas como insomnio...					

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
ENFERMEDAD MAYA: EL SUSTO	Síntomas Físicos	Otros	Cuando no se hace nada pueden venir consecuencias como gastritis, dolores de cabeza...adormecimiento de alguna parte del cuerpo.		Manifiesta dolor de alguna parte del cuerpo... Manifestaciones gástricas.	...y podría tener una otitis aguda y el conjunto de síntomas siempre es el mismo.	Comienza a hincharse siendo muy común en los niños, a veces también en el pelo nacen pocos pelos más gruesos y son así como pishpinudos... Pues el problema del azúcar en la sangre como el inicio de que el páncreas suelta mucho azúcar... Gradualmente se entra en la enfermedad de la diabetes que viene de un susto.
	Síntomas Emocionales	Confusión Mental			...alguien que se quedó aislado, perdió un poco de conciencia.	...posiblemente la enfermedad tiene relación con estados de conciencia alterados.	Tal vez platica pero como que inconscientemente porque la otra parte está perdida.
		Apatía					Está como sin ganas de hacer nada.

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
ENFERMEDAD MAYA: EL SUSTO	Síntomas Emocionales	Depresión	Hay malestar que hace que la persona sea diferente a lo que era antes del susto...ya no es alegre, está triste...		Podríamos hablar de algún signo síntoma como decaimiento, tristeza o depresión como le queramos llamar pero pueden haber otros signos y síntomas que no necesariamente alteraron la personalidad o el estado de ánimo.	Está triste. Son depresivos...	
		Otros	Está asustadizo como muy frágil. No quiere hacer lo que hace siempre, está como acobardado y como sin ganas de hacer nada...a mujeres también les pasa...esto si tienen Nahual débil van a ser propensos al Susto toda su	El Susto tiene que ver con el miedo y de sentirse débil, incapaz de enfrentar algo y puede ser en serio que de repente esté muy debilitado.			Se mira extraño, de repente uno le está hablando y no hace caso así como distraído... Lo que más le afecta es el estado de ánimo porque lo otro que sucede es que al estar durmiendo repite de qué forma se asustó...grita en el sueño...le da pesadillas de

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
ENFERMEDAD MAYA: EL SUSTO	Síntomas Emocionales	Otros	<p>vida. ...está como distraída. Tienen pesadillas, pesadillas recurrentes.</p>				dónde ocurrió el susto....
	Elementos Culturales	Creencias	<p>Para los mayas no tiene mucho sentido hablar de lo mental y psicológico separado de lo físico emocional y espiritual.</p>	<p>El terapeuta tenía que saber dónde te habías asustado, que era lo que había causado el susto, y lo mayores elementos posibles para que pudiera curarte mejor.</p> <p>El susto puede ser producido por infinidad de cosas, estamos hablando de medios rurales y estamos hablando también de medios rurales donde no sólo</p>	<p>Yo pensaría que las creencias si contribuyen a definir la enfermedad y a curarla.</p> <p>Pues de repente hay cosas que uno no sabe, porque se puede hablar de energías positivas y negativas que de seguro lo hay, como cuando uno a veces siente atracción o rechazo hacia una persona sin siquiera hablarle. Entonces hay algo energético que uno no conoce.</p>	<p>La premisa es falsa pero está ligada a la solubilidad y de incorporarse alma, cuerpo... ahora en nuestra cultura cristiana y para nosotros el alma no se separa hasta el momento de la muerte.. por eso cuesta mucho comprender la idea.</p> <p>Para admitir el susto la primera premisa es que todo ser humano tiene alma, está relacionado a la visión del mundo... por lo tanto el susto depende de</p>	<p>Lo podríamos explicar a profundidad que los mayas tienen símbolos matemáticos, uno es el cero representa esa parte del espíritu, es una energía que está en todo el ser.. es como cuando la persona dice bueno mi energía está llena de luz, o mi energía esta mala entonces esa parte espiritual es la que se encuentra con ese problema. .. hay distintas formas para hacerlo si la</p>

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
	Elementos Culturales	Creencias		hay una naturaleza más salvaje por decirlo así sino también hay una serie de eventos que pueden ser en algún momento dan miedo.		la creencia de las personas... se está reforzando la cosmovisión maya, entonces el punto de partida es una premisa falsa porque probablemente usted no tenga esa creencia de cuerpo y alma...	persona se asusto y no sintió no sabe en qué punto fue que el asusto porque puede suceder así también, para ello se puede realizar una ceremonia para esta persona pues digamos el calendarios de 260 días se le pueden sacar los signos de nacimiento entonces ahí se ubica por ejemplo cuales son las características de la persona y que órganos son los propensos por el susto y luego mira uno cuando se le puede celebrar una ceremonia utilizando el día, los signos. Uno puede decir el susto no existe

	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
	Elementos Culturales	Creencias					<p>psicológicamente yo puede pensar de esa forma pero realmente una reacción por ejemplo me corretea un toro entonces la acción me hace a mi huir y esa acción de huir es la parte negativa como que si me asusto, la acción aunque yo diga que no pero esto me puede provocar el problema aunque yo no crea en el susto.</p> <p>Si es un evangélico no cree en la espiritualidad maya entonces después de haber ido un montón de lados y no consiguen la solución entonces vengo y lo curo digamos hago</p>



	Indicadores	Subindicadores	Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
	Elementos Culturales	Creencias					unas oraciones y no se diferencian mucho y comienzo a invocar los elementos y con eso comienzo a tomar las plantas que ha dejado en la tierra y comienzo a utilizar procedimientos de curación en su creencia.

	Indicadores		Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>INDICADORES EMERGENTES</b>	Definición de la Enfermedad		<p>El susto en síntesis es la pérdida de un estado de una parte de la persona que le llaman en Quiche "JALEB", pero en otra cultura lo han traducido es como espíritu en la cultura occidental.</p> <p>La gente se enferma del espíritu, conoce el espíritu, sabe que es el espíritu.</p> <p>Es que el susto es básicamente la pérdida de una entidad anímica o una parte de la persona que al momento de un evento traumático se ha desprendido, y hay que hacer el espíritu... se necesita tratamiento para hacerlo regresar...</p> <p>... pero en teoría todas las personas que tienen un evento traumático</p>	<p>Al tener susto tú habías perdido un alma y había que recuperarla y esa es como una idea recurrente.</p> <p>Te da de acuerdo a tu Nahual, eres más propenso si tienes un Nahual débil.</p>	<p>Que maneja el susto como un problema en las personas, no hay una sintomatología definida con que uno pueda describir este susto.</p>	<p>Susto hay una aplicación por purísima intuición de los curanderos locales que es una técnica psiquiátrica, con una catarsis, la idea es que cuando una persona se enferma normalmente el diagnóstico lo hace la familia, el diagnóstico se hace retrospectivamente en relación de lo que ha hecho esa persona, es un diagnóstico que ha producido un temor súbito que llamamos nosotros un SUSTO y normalmente es cuando por ejemplo niños se caen en un pozo, río, miran una serpiente, los atropellan o se caen de la bicicleta</p>	<p>El susto nosotros lo llamamos, en el Cachiquel, Chic Berick que consiste que cuando una persona se accidenta, una persona se resbala y lleva su leño y se va por ejemplo cae con su leño, puede asustarse o si no un perro le ladra o algún animal que también ve y se asusta en el monte, o en los caminos entonces esa parte donde se produce el susto, se separa la parte del espíritu del cuerpo.</p>

	Indicadores		Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>INDICADORES EMERGENTES</b>	Definición de la Enfermedad		tendría un grado de susto diferente.. pero sí habría un grado de susto...			<p>y eso produce una pérdida del alma y la causalidad aunque ya actualmente la reconocen menos hacen unos años la reconocían claramente que en el momento que ocurre eso el alma se pierde.</p> <p>Actualmente el susto es una enfermedad psicosomática y moldeada culturalmente... es un tema de suma trascendencia que se da mucho en Guatemala, el problema real es que aquí es hegemónico el sistema Biomédico y en una universidad es lo mismo que se maneja.</p>	

	Indicadores		Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>INDICADORES EMERGENTES</b>	Causas		<p>Son tres tipos de susto: el ocasionado por estos personajes, a los que llaman espantos y que tiene efectivamente connotaciones, son una forma de regulación oral de la cultura, están los ocasionados por la naturaleza, por los desastres naturales por ejemplo... terremotos, rayos, deslaves, todo evento traumático generado por fenómenos naturales.. y los ocasiono por los seres humanos, que son todos los tipos y formas de violencia, entonces ahí es donde están todos los sustos que se dieron dentro del Conflicto armado...</p>	<p>El terapeuta tenía que saber dónde te habías asustado, que era lo que había causado el susto, y lo mayores elementos posibles para que pudiera curarte mejor.</p> <p>El susto puede ser producido por infinidad de cosas, estamos hablando de medios rurales y estamos hablando también de medios rurales donde no sólo hay una naturaleza más salvaje por decirlo así sino también hay una serie de eventos que pueden ser en algún momento dan miedo.</p>	<p>Lo que antecede a la enfermedad, lo que determina si es susto o no es, es la causa del problema lo que lo permite clasificar como susto, porque se manifiesta de diferente manera en todas las persona, entonces yo puedo tener susto y tener síntomas que no tiene la persona de al lado que también tiene susto, pero son síntomas y signos diferentes entonces tipifica lo definir las como en enfermedad pues si uno quisiera homologarlo al tema o a los conceptos en medicina seria un síndrome, pues</p>	<p>Creo que el problema del susto esta actualmente relacionado con la angustia social. Usualmente lo que yo conozco en mujeres, son mujeres que supieron que su marido andaba en un prostíbulo o mujer que encontraron a su marido infraganti en un acto sexual o en una connotación emocional de ese tipo descubrieron que el marido está en esas... y en mujeres es lo que he visto más frecuentemente o que el marido llego bolo les dio una somatada y les da susto por esa actitud.</p>	<p>Debe haber una causa, un accidente. Hay que investigar en qué lugar esta persona se asusto, tiene que encontrarse en ese sentido porque a veces cuando lo llevan con el médico así profesional le va a aplicar alguna medicina pues para el sistema nervioso porque también esta persona lo que se le va es un poquito como que el habla digamos se limita el dialogar y ya no platica...</p>

	Indicadores		Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>INDICADORES EMERGENTES</b>	Causas		<p>ahora hay un cuarto tipo de susto que lo fuimos descubriendo después de realizar el estudio.. Pero no sabíamos creo que esta en el tercer tipo, que no es un tipo de violencia voluntario, dicen que cuando a dos personas que están teniendo relaciones sexuales, se les sorprende o vistas por alguien entonces tienen un tipo de susto diferente a los otros tres. Pero lo encontramos en Cobán, allá lo mencionan mucho y tiene su nombre este tipo de susto pero es muy particular, porque no es violencia ya que el que los sorprende no tenía</p>		<p>realmente yo pienso que cuando tenemos dificultad para saber que es realmente lo que está pasando.</p> <p>Lo que sí es común es que antes hubo un suceso que le provocó la enfermedad, eso sí coincide en todas las personas a las cuales desde la cultura se les dice que tienen susto.. antes de presentar signos y síntomas tuvo una impresión muy fuerte que no necesariamente puede ser lo que uno entiende por susto, verdad que me sorprendieron en un momento o que entre en un lugar oscuro y me asuste, una voz o un ruido.. pueden ser eventos de la vida que hacen</p>	<p>El diagnóstico es fundamentalmente un análisis retrospectivo, ¿Qué hizo la persona? ¿Dónde está?</p> <p>Examen no hay, como es retrospectivo hay que ver que ha pasado, si es una mujer adulta, que problemas tiene en su casa, tiene un patojo que está en las maras, o con el alcohol y las drogas, es una angustia tremenda para la casa.</p>	

	Indicadores		Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
INDICADORES EMERGENTES	Causas		la intención de hacerlo... si alguien es sorprendido teniendo relaciones sexuales, se enferma de susto.		pues lo que uno pudiera llamar traumáticamente al ser humano.		
	Tratamiento		<p>Sí, ahora hay primeros auxilios para el susto, las personas saben que si se asusta puede tomar granitos de sal, una pizca de sal con agua .. Está el té de "RUDA", té de "CARBON", té de "PLATA", si hay monedas de plata, las ponen a macerar en agua y esa agua se toma.</p> <p>La curación del susto es una serie de oraciones que uno puede entenderlas o no...</p>				

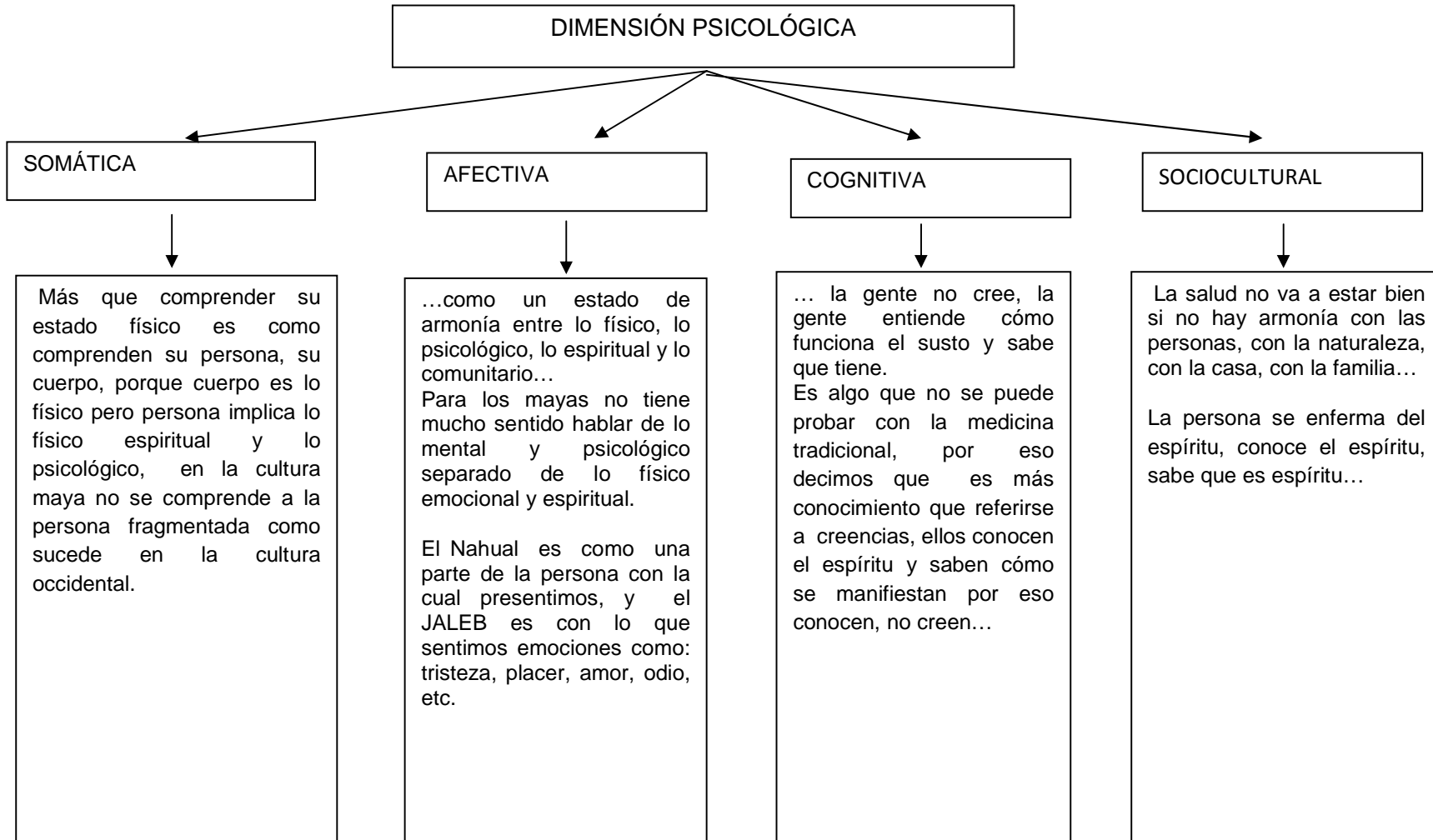
	Indicadores		Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>INDICADORES EMERGENTES</b>	Espiritualidad		<p>En el momento del evento, fue desprendido el espíritu de la persona... por lo menos hay que comprender el concepto de persona en donde no están definidas las fronteras entre lo psicológico y lo espiritual. La curación del susto es una serie de oraciones que uno puede entenderlas o no, yo he visto que funciona, porque ese acto de ese respiro profundo que vuelve como al aliento.</p>	<p>Depende de la cultura tenemos ciertas almas, en la nuestra 1 y en las demás son entidades anímicas, es decir partes constitutivas de algo interior fundamental pero que no es sólo una unidad como podría ser un alma si no son entidades anímicas diversas entonces donde yo estuve habían 13 y ahí la idea era que al tener susto tu habías perdido un alma y había que recuperarle y esa es como una idea recurrente.</p>	<p>Uno lo orientaría a pensar que hay algo mítico en el susto, perdió el alma dicen cuando se asusta y por eso también mucho se relaciona con los problemas psicológicos y mentales, como alguien que se quedo aislado que perdió un poco de conciencia, de algo para este grupo de la cultura que piensa esto dice perdí el alma, y para recuperarla hay un rito.</p>	<p>Existe la idea que el alma y el cuerpo no son insolubles y en algunas culturas se piensa que cuando se está soñando el alma se sale del cuerpo, se ha ido a vagar y a experimentar nuevas cosas porque el alma no está en el cuerpo mientras las personas duermen, pero debe regresar pero en este problema de la enfermedad el individuo ha tenido algo que lo espanta, y en ese momento la pérdida del alma no es voluntario es involuntaria, se va el alma y admite que un cuerpo sin alma va a enfermarse y que esa enfermedad va a ser incurable y la única manera de curarse es con un tratamiento.</p>	<p>Los mayas tienen ciertos símbolos matemáticos, uno es el cero, el cual representa esa parte del espíritu, es una energía que está en todo el ser, es como cuando la persona dice bueno mi energía está llena de luz, o mi energía está mala entonces esa parte espiritual es la que se encuentra con ese problema, entonces el cero es la parte espiritual.</p> <p>Nosotros entendemos que todo tiene su espíritu: la planta tiene espíritu, la madre tierra tiene espíritu, las plantas medicinales tienen espíritu...</p>

	Indicadores		Sujeto 1 Antropóloga	Sujeto 2 Antropóloga	Sujeto 3 Médica social	Sujeto 4 Médico social	Sujeto 5 Terapeuta maya y guía espiritual
<b>INDICADORES EMERGENTES</b>	Espiritualidad					<p>La premisa es falsa pero está ligada a la solubilidad y de incorporarse el alma al cuerpo... ahora en nuestra cultura cristiana y para nosotros el alma no se separa hasta el momento de la muerte, por eso cuesta mucho comprender la idea, es más la tradición judío-cristiana es por instrucción de espíritus como lo dice la biblia. Para admitir susto la primera premisa es de todo ser humano tiene alma, está relacionado a la visión del mundo.</p>	<p>... por ejemplo para volverlo a curar si la persona realmente hace un esfuerzo y no se detecta donde se asusto entonces podemos utilizar 7, 9 y hasta 13 plantas y al coger estas plantas tenemos que hacer una pequeña oración como dialogar con la planta porque tiene espíritu porque toda esta energía la atraiga por medio del espíritu de las plantas ayudan a que retorne nuevamente.</p>



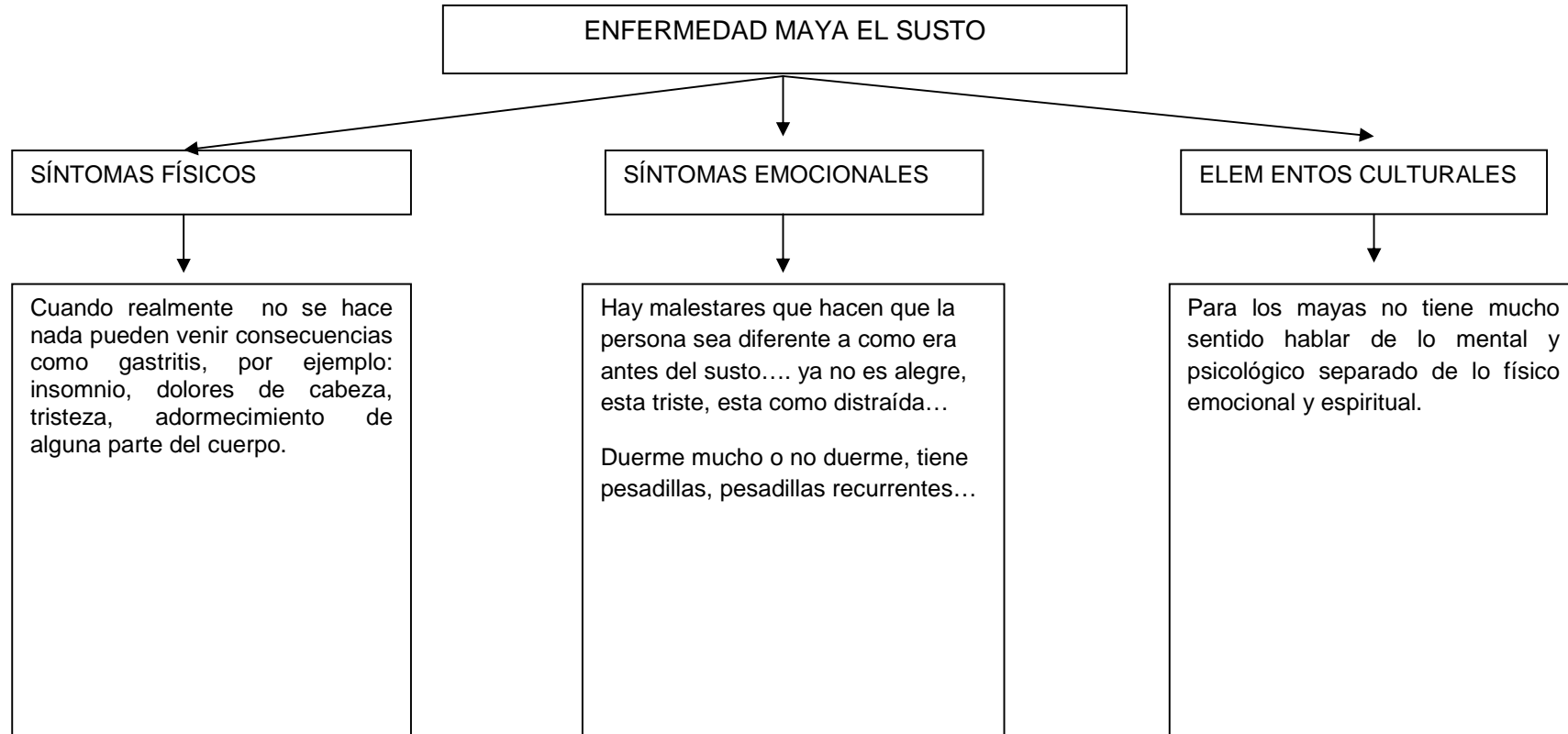
ESQUEMA A 1:

Sujeto 1 (Antropóloga)



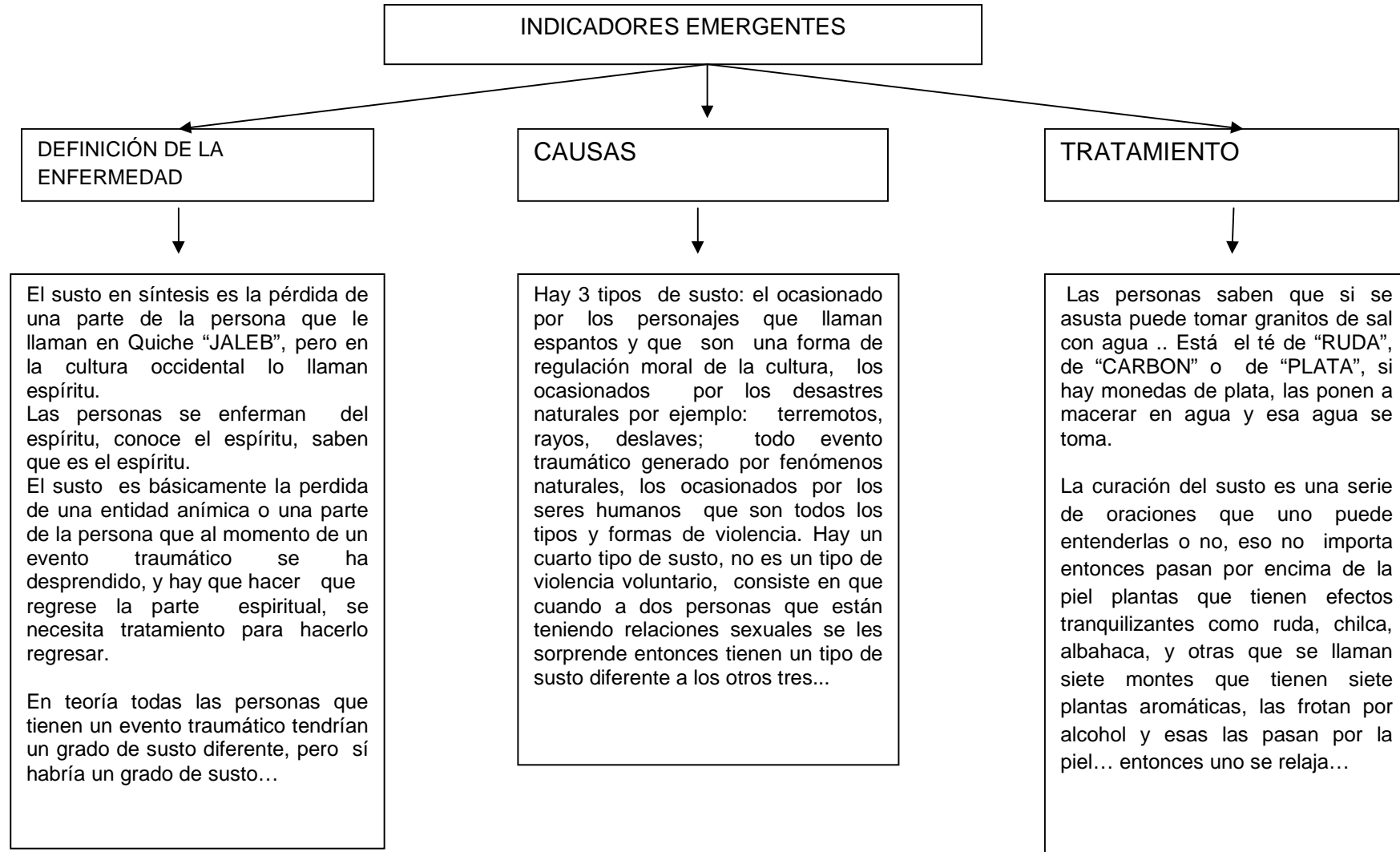
ESQUEMA 2:

Sujeto 1 (Antropóloga)



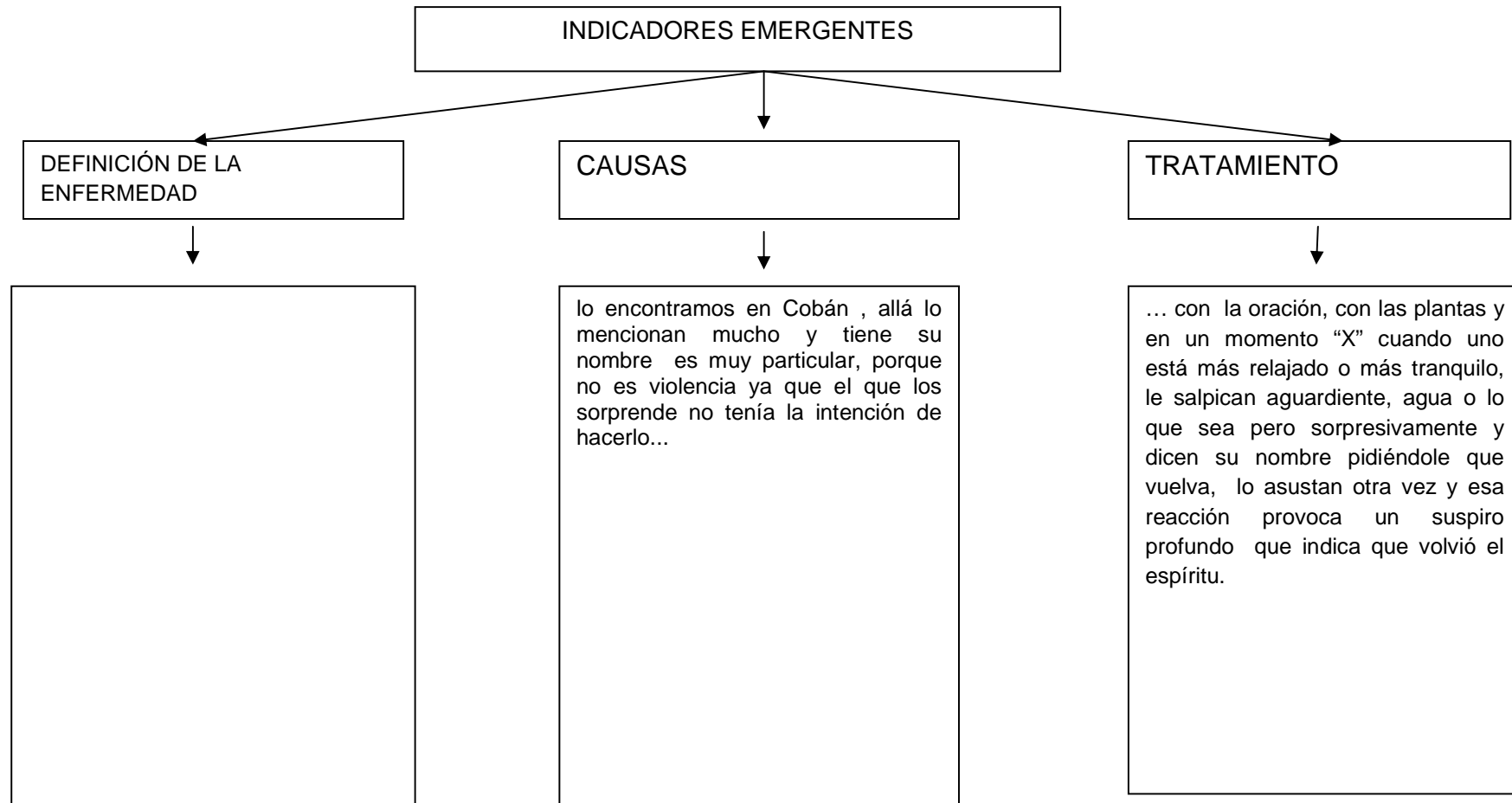
ESQUEMA 3:

Sujeto 1 (Antropóloga)



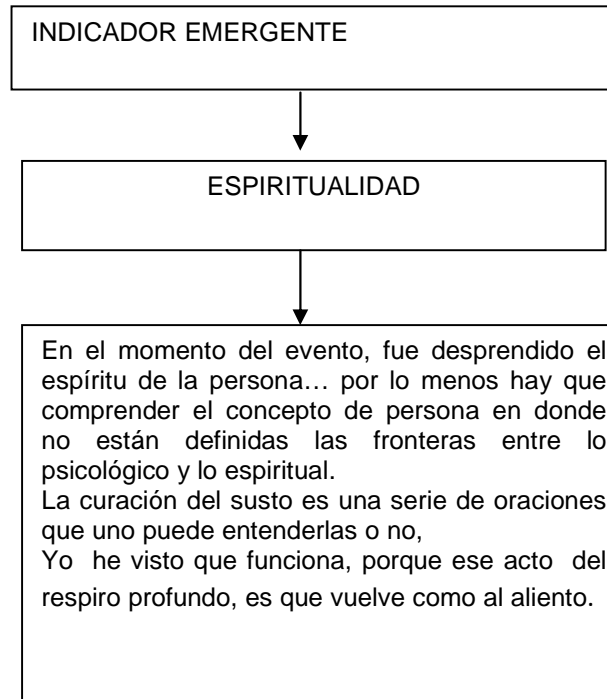
ESQUEMA 4:

Sujeto 1 (Antropóloga)



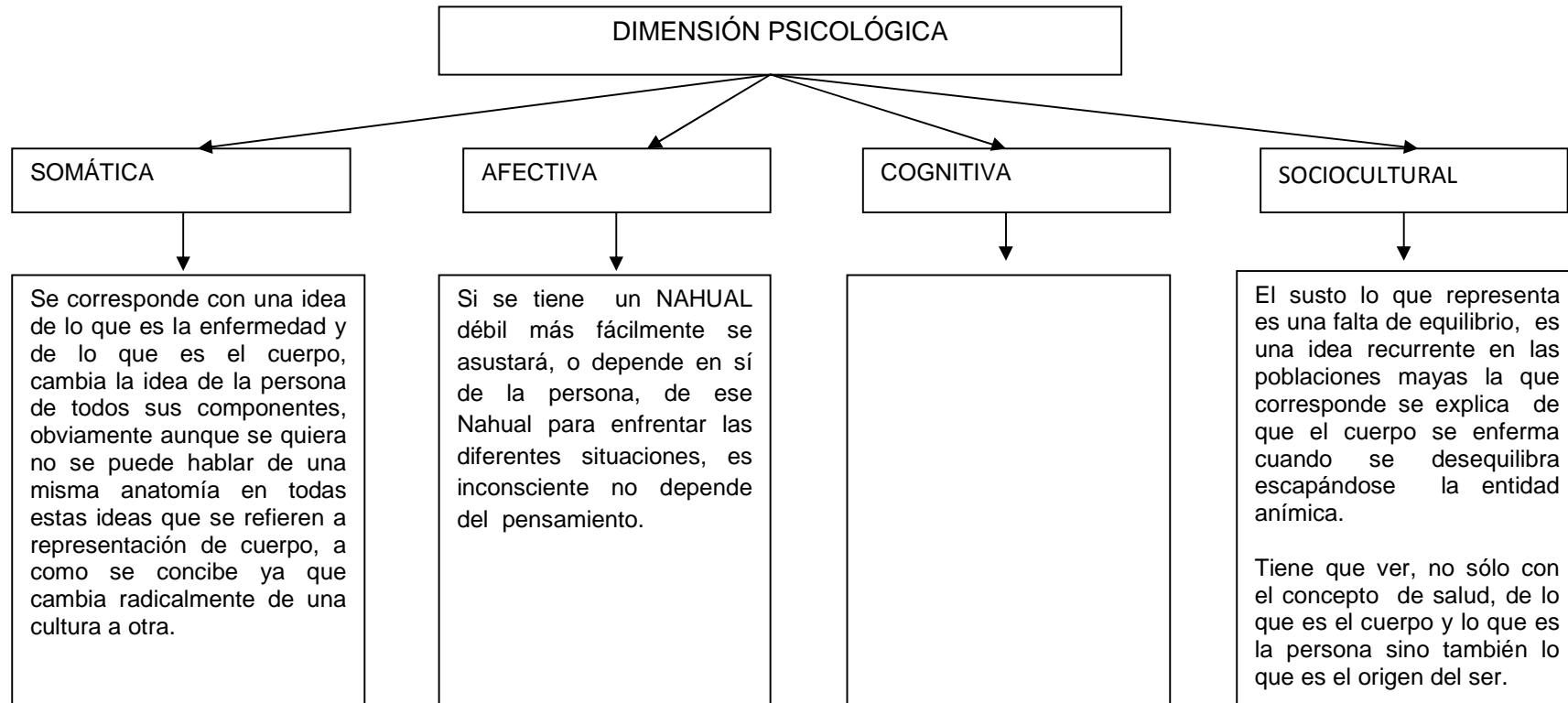
ESQUEMA 5:

Sujeto 1 (Antropóloga)



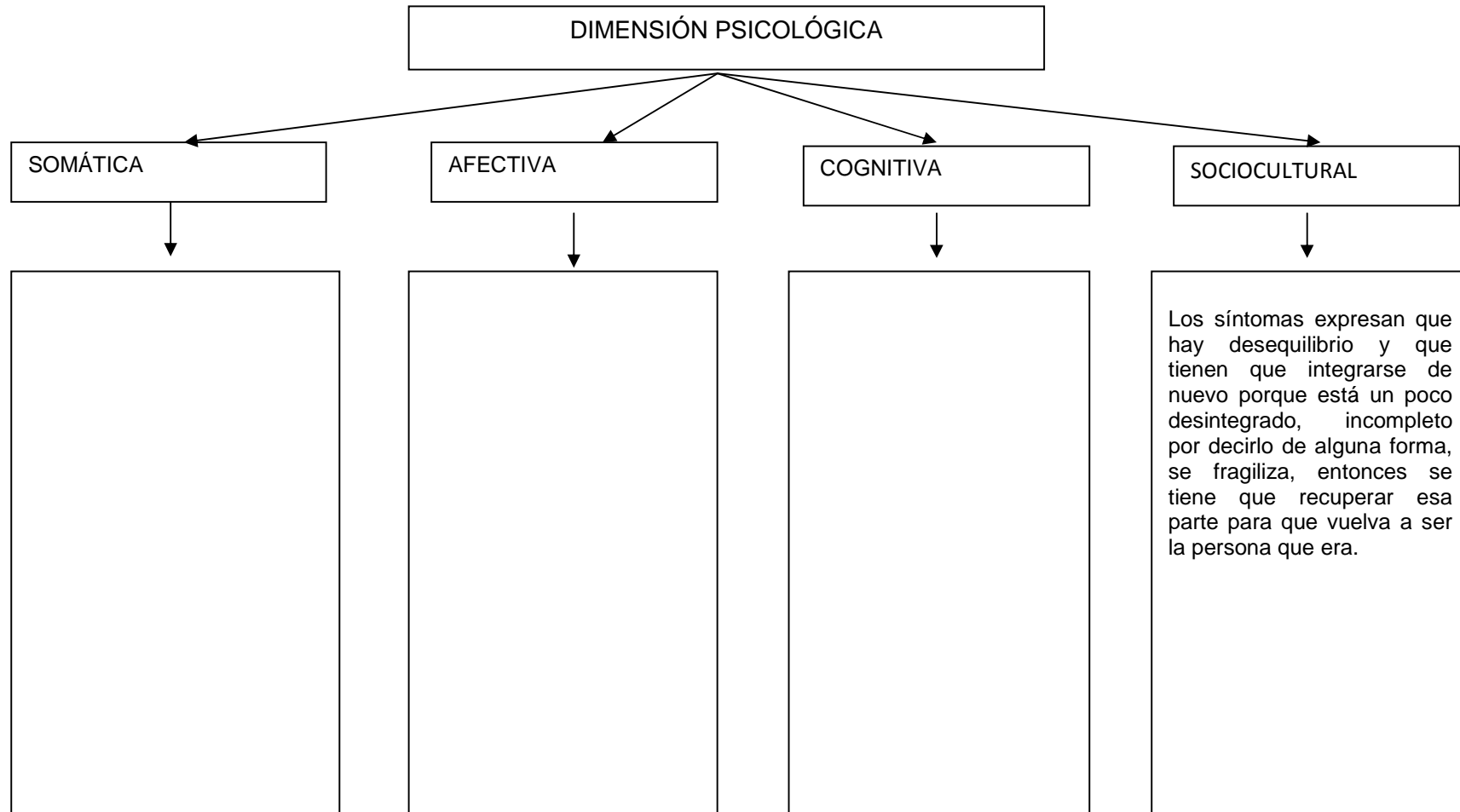
ESQUEMA 6:

Sujeto 2 (Antropóloga)



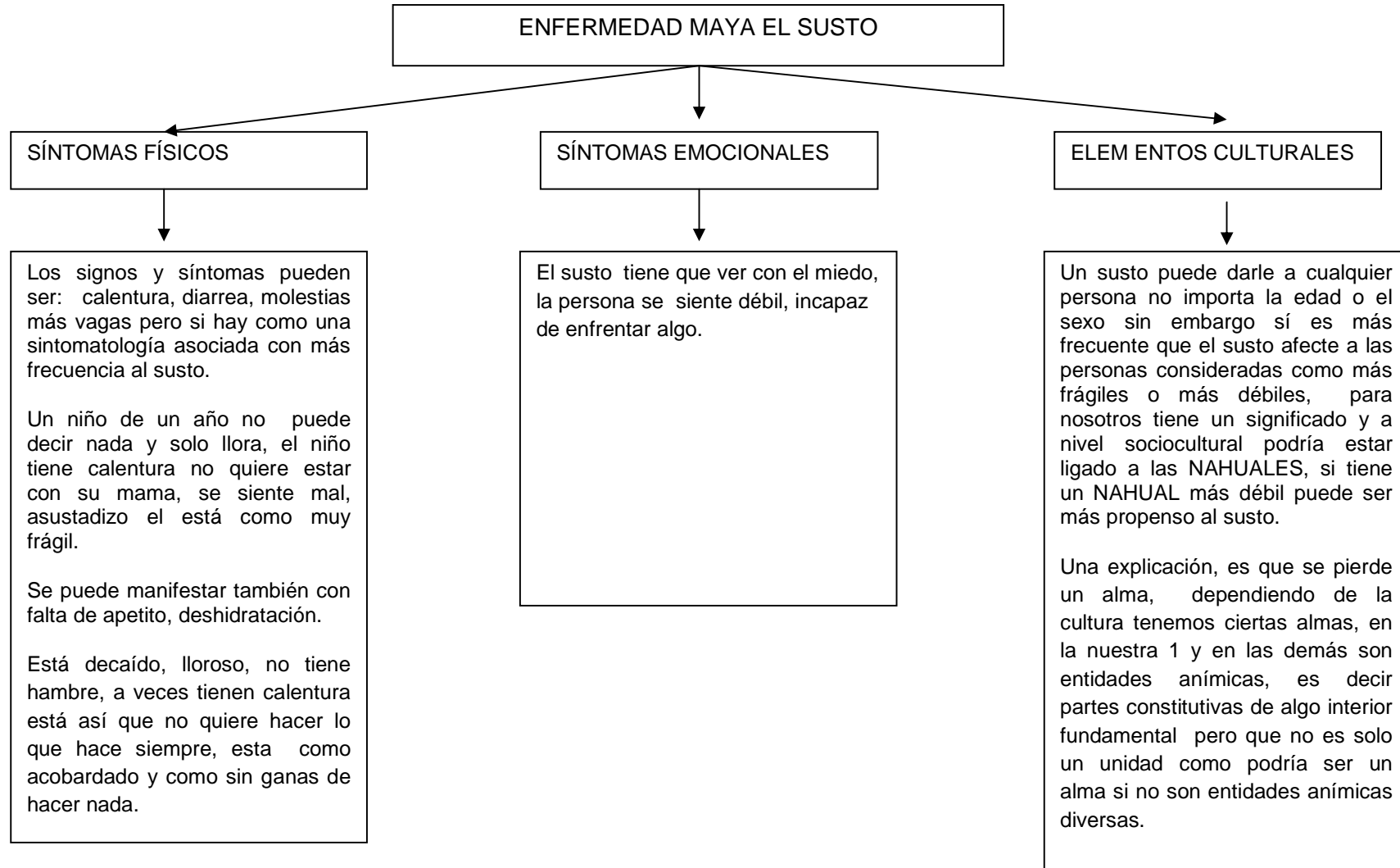
ESQUEMA 7:

Sujeto 2 (Antropóloga)



ESQUEMA 8:

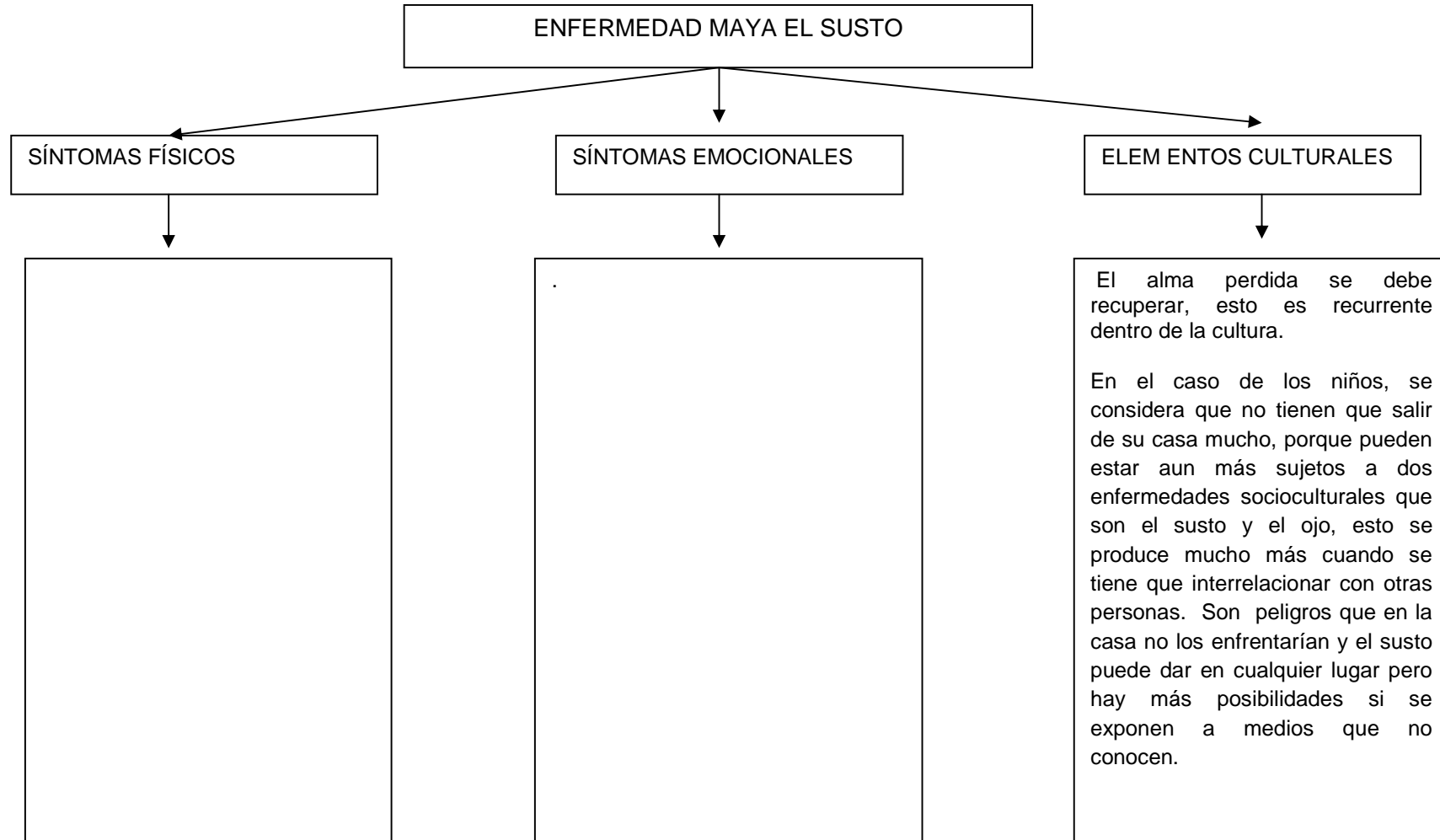
Sujeto 2 (Antropóloga)





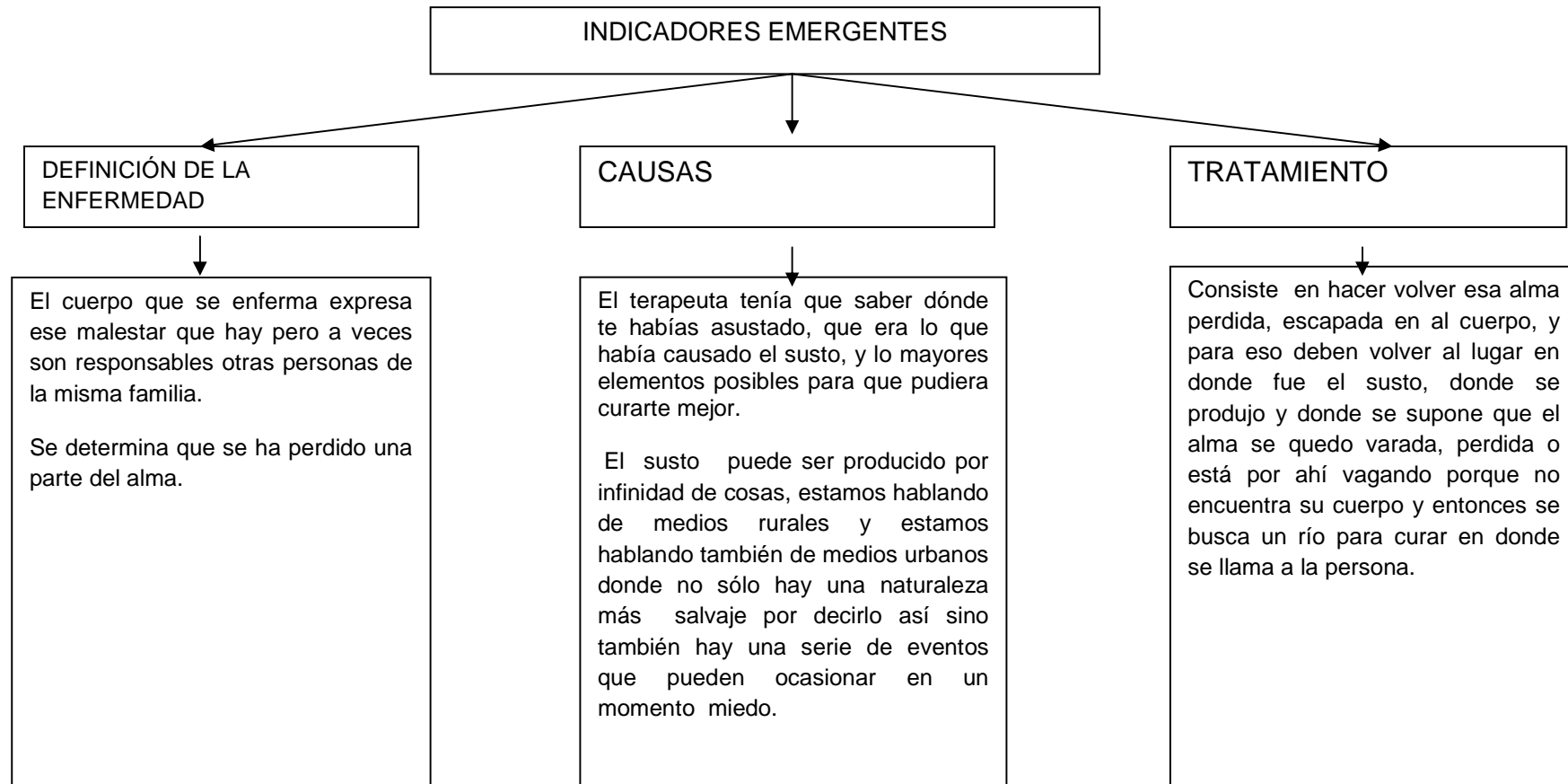
ESQUEMA 9:

Sujeto 2 (Antropóloga)



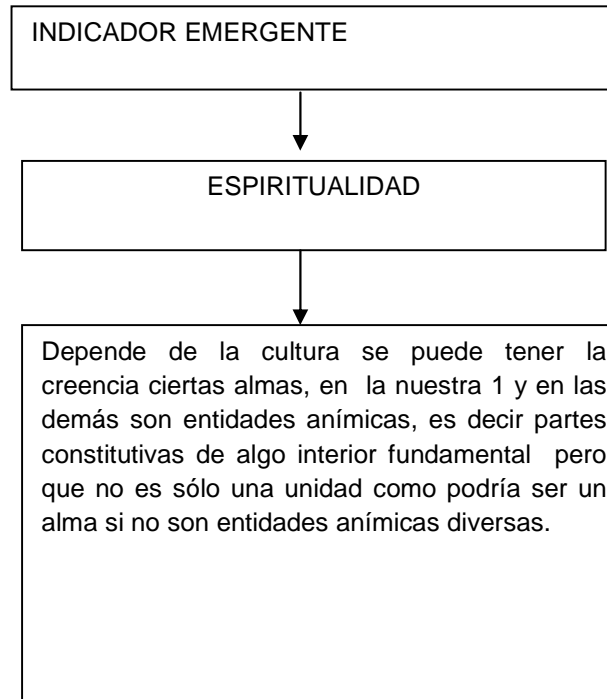
ESQUEMA 10:

Sujeto 2 (Antropóloga)



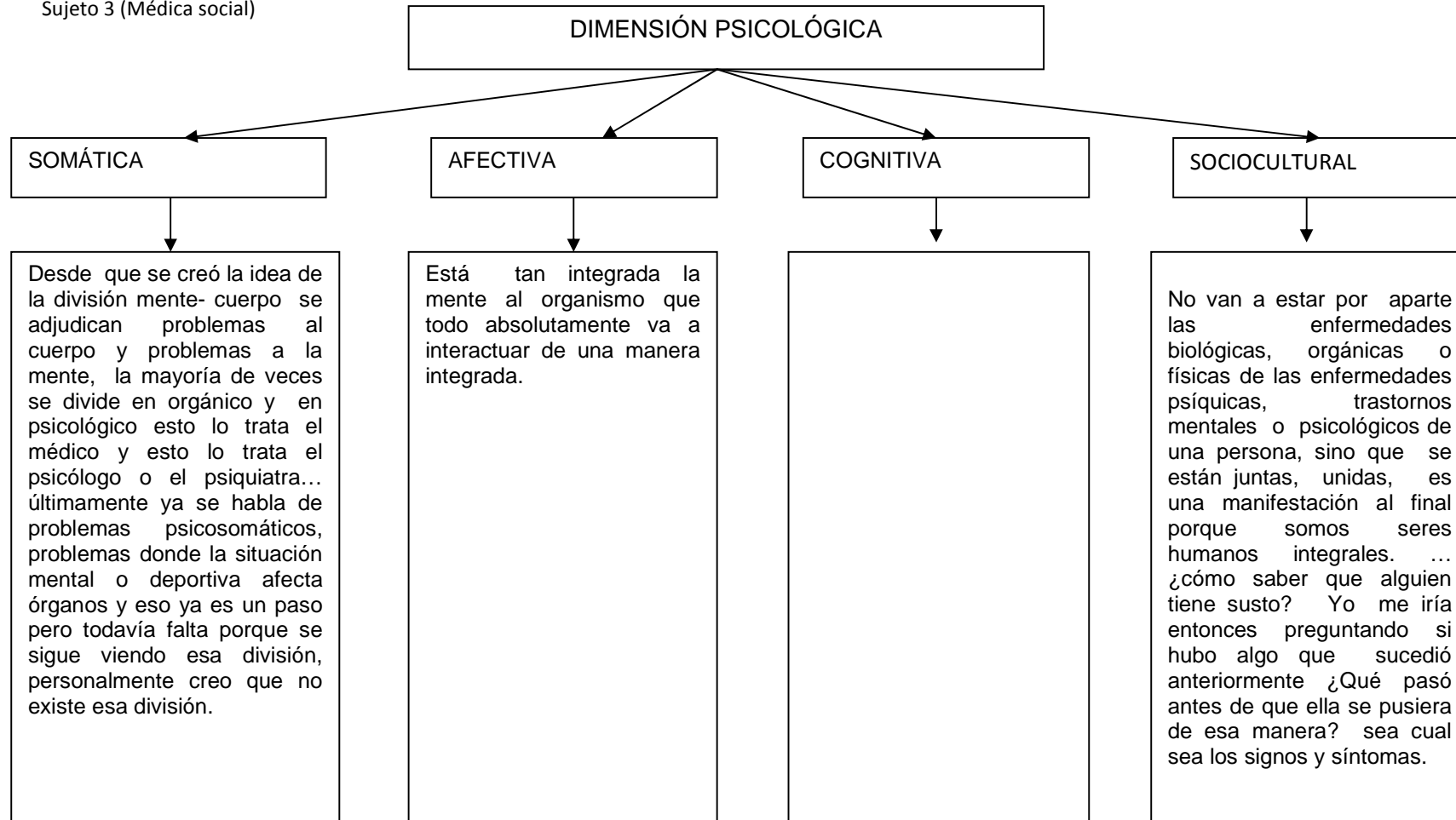
ESQUEMA 11:

Sujeto 2 (Antropóloga)



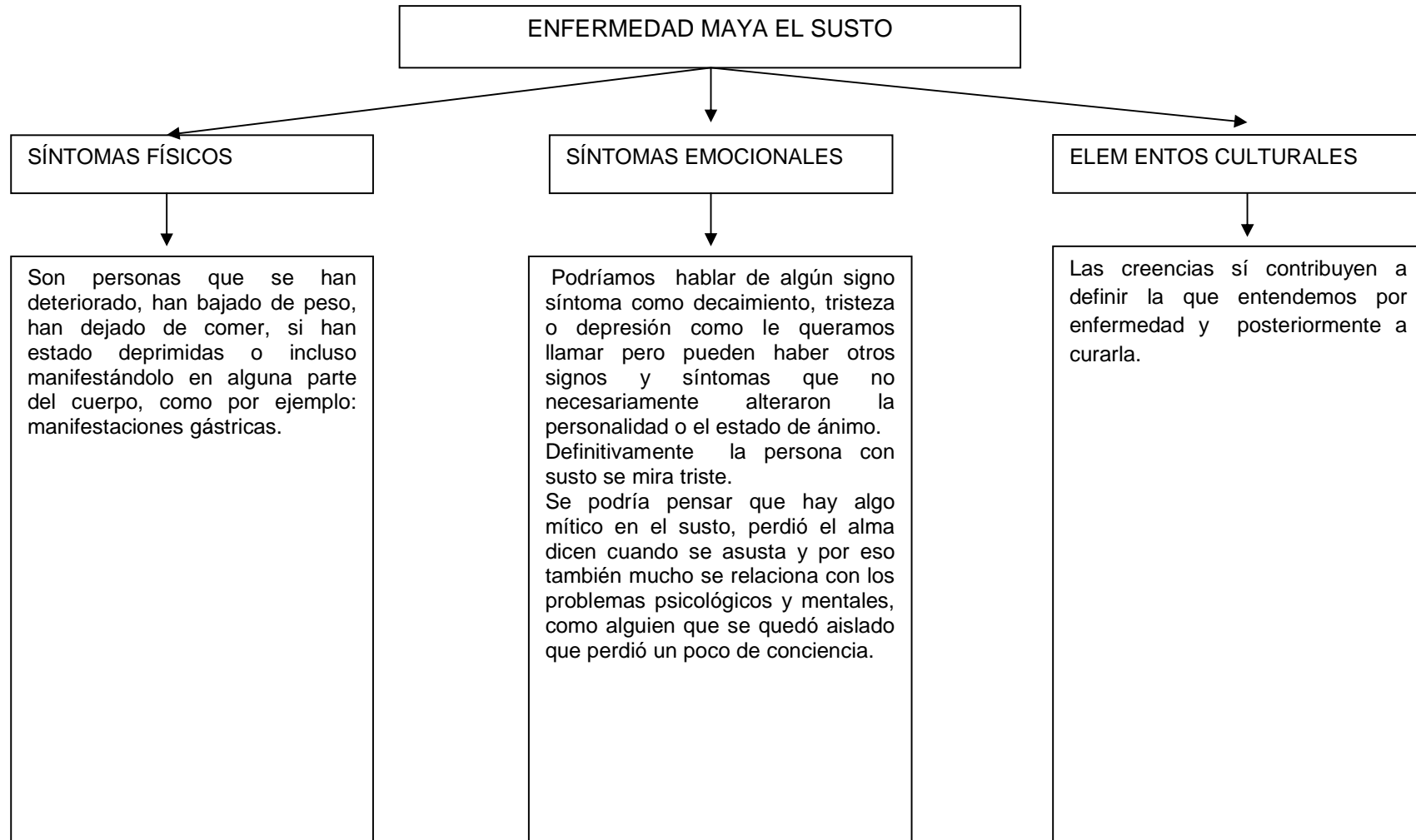
ESQUEMA 12:

Sujeto 3 (Médica social)



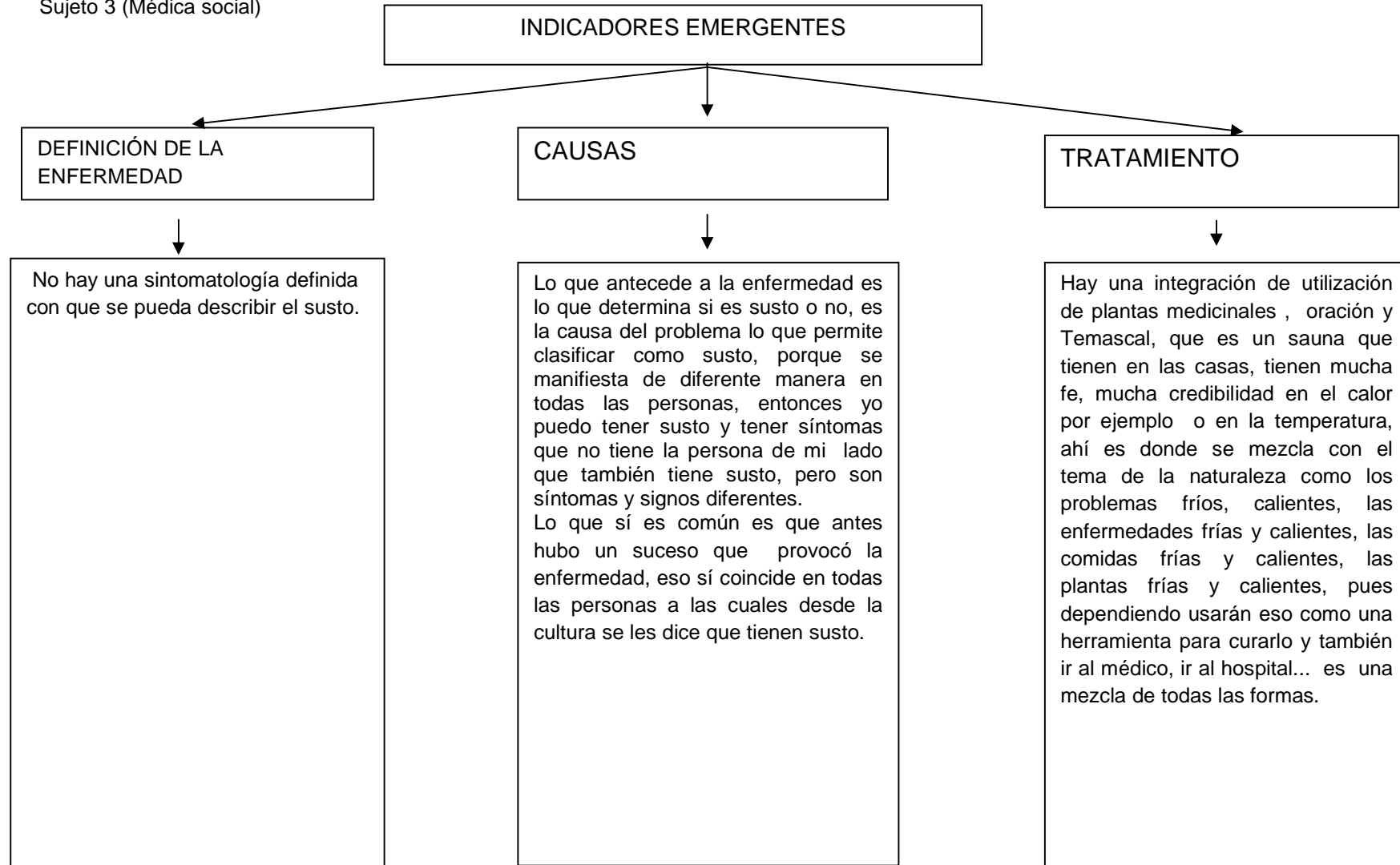
ESQUEMA 13:

Sujeto 3 (Médica social)



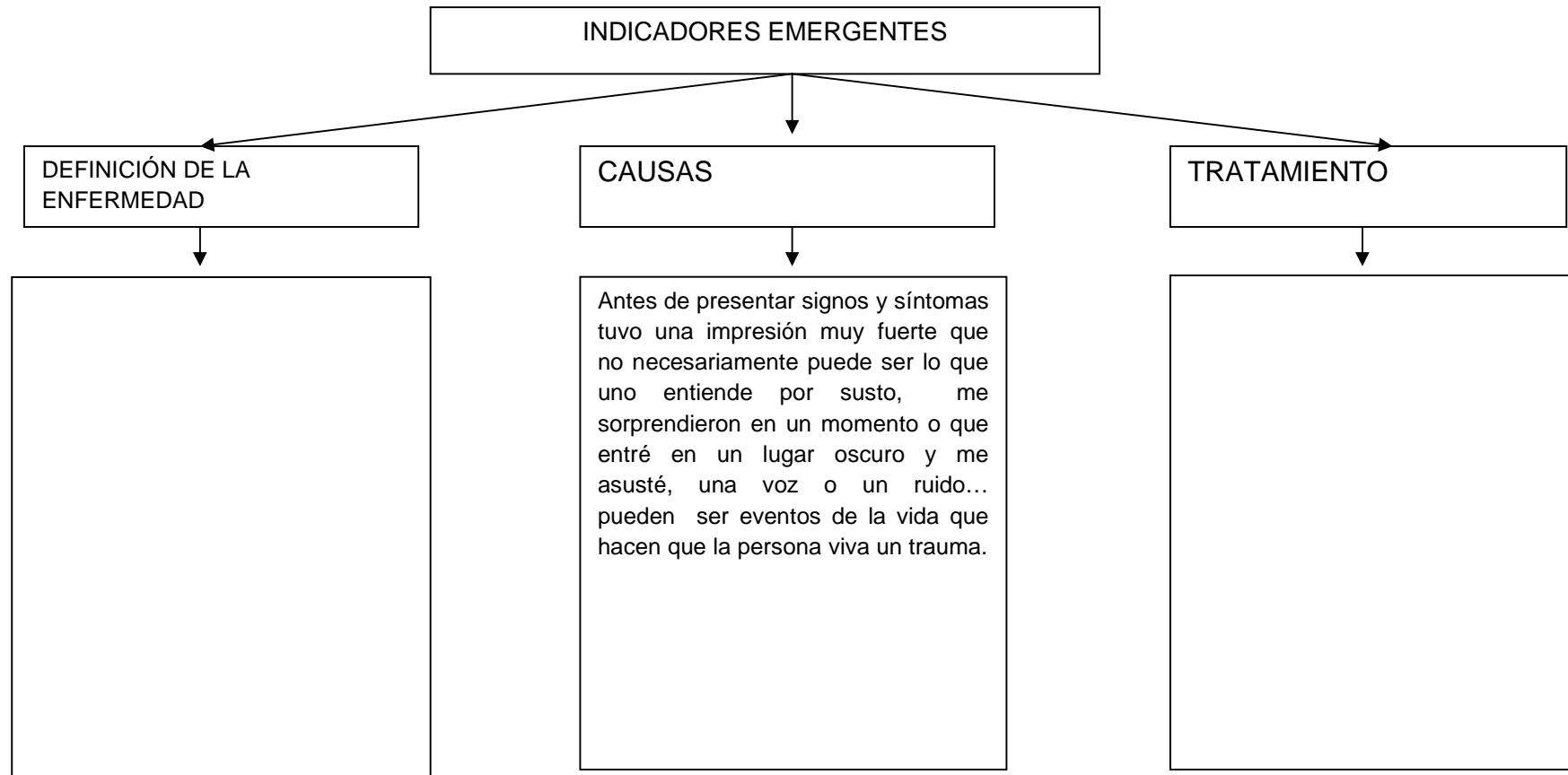
ESQUEMA 14:

Sujeto 3 (Médica social)



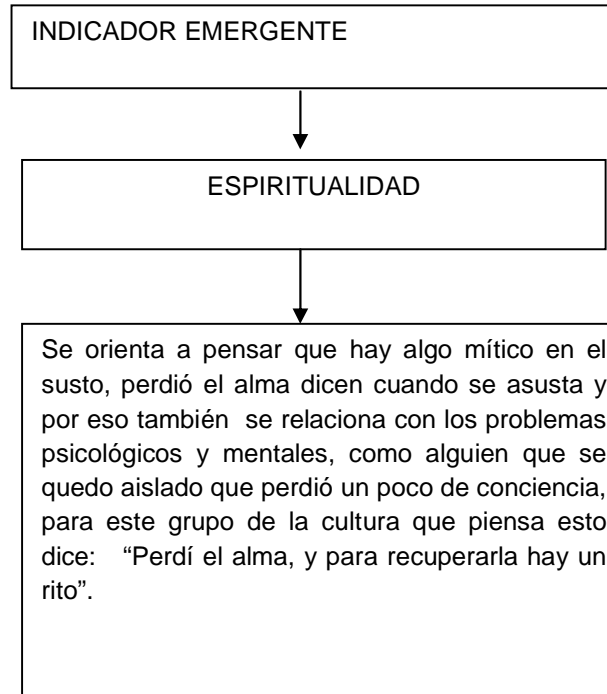
ESQUEMA 15:

Sujeto 3 (Médica social)



ESQUEMA 16:

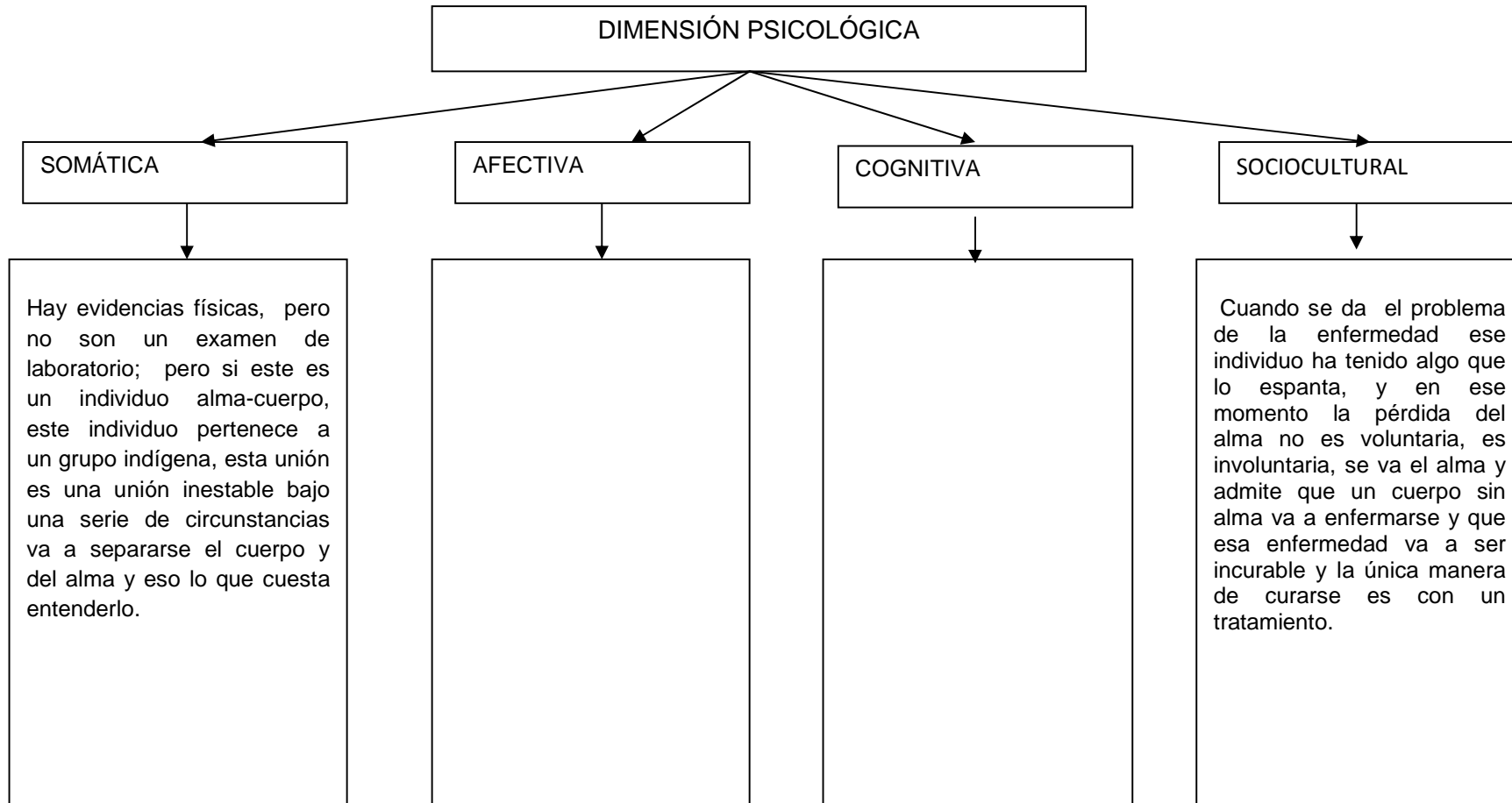
Sujeto 3 (Médica social):





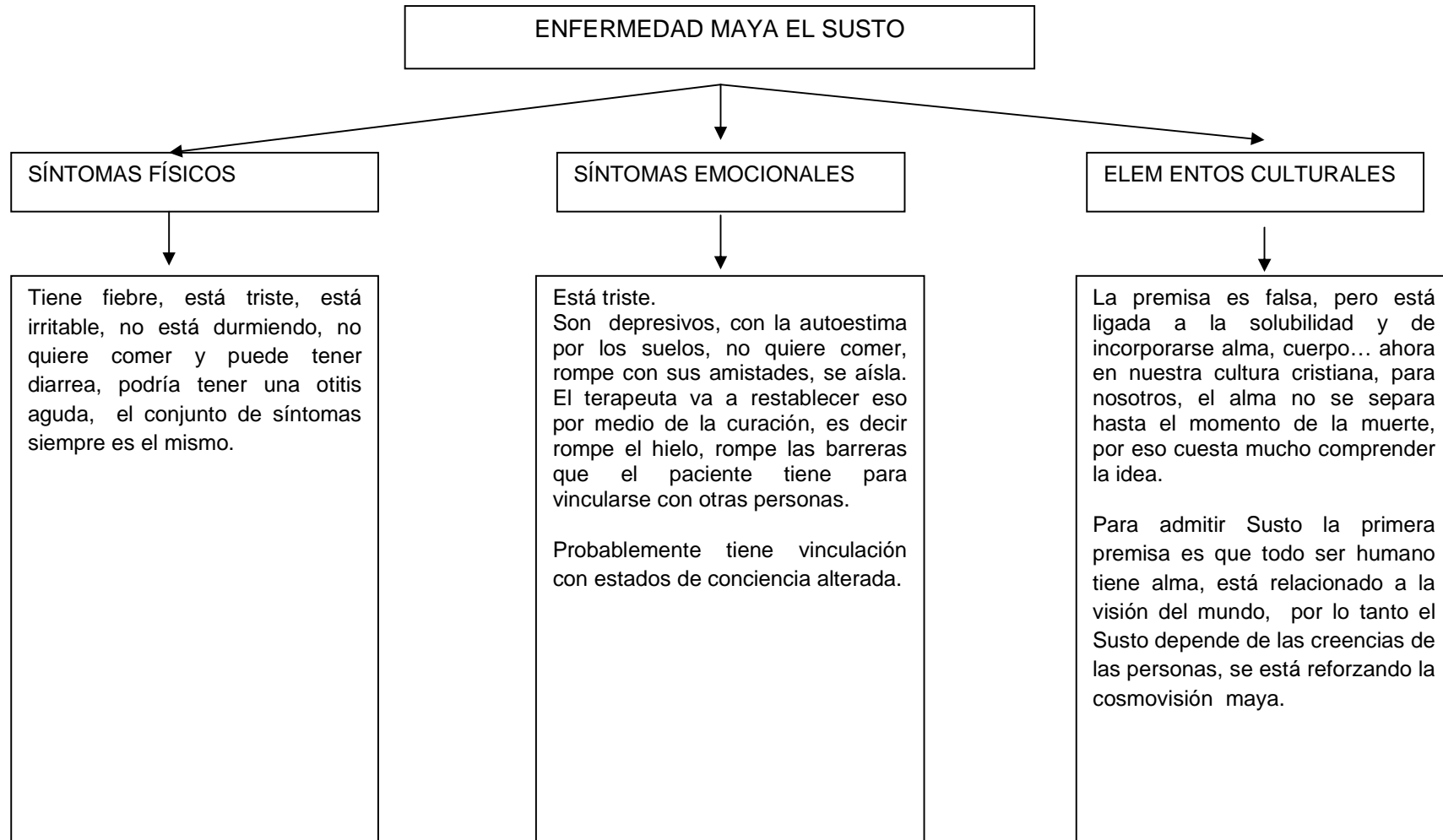
ESQUEMA 17:

Sujeto 4 (Médico social)



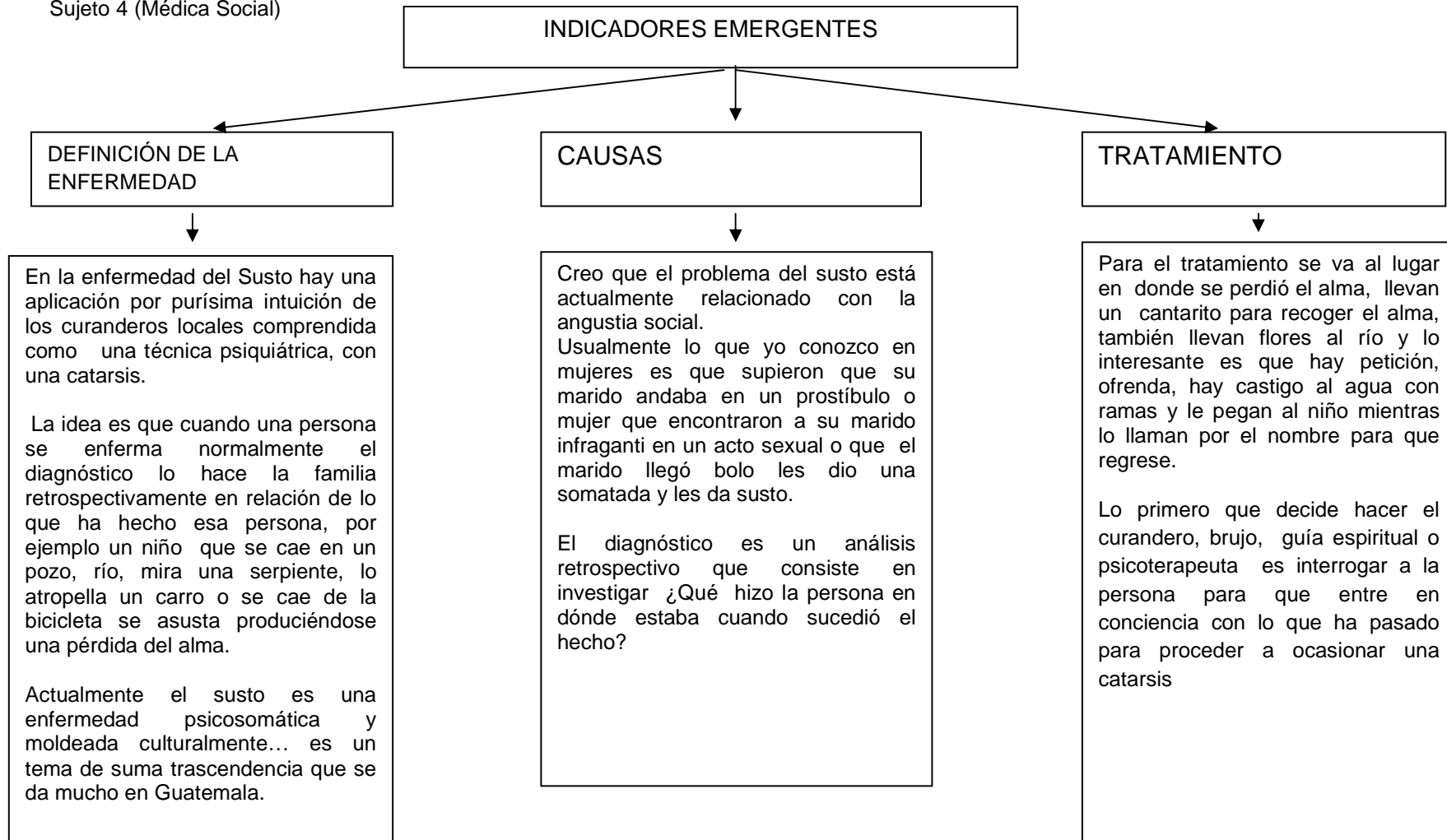
ESQUEMA 18:

Sujeto 4 (Médico social)



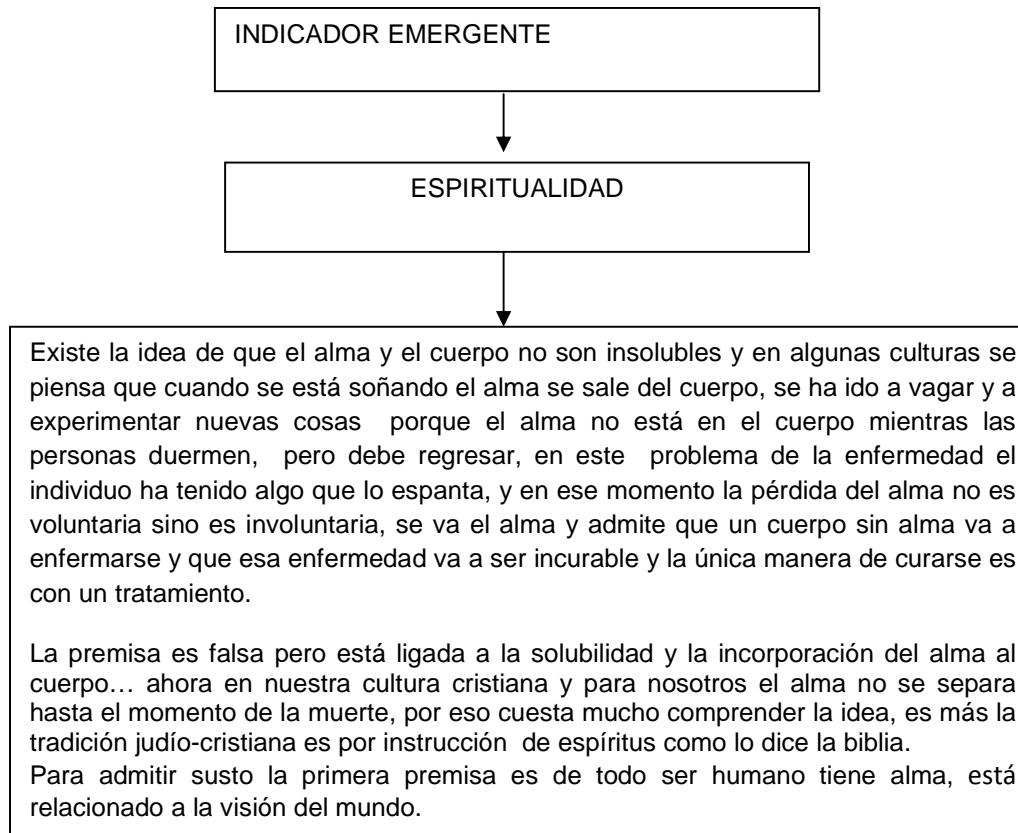
ESQUEMA 19:

Sujeto 4 (Médica Social)



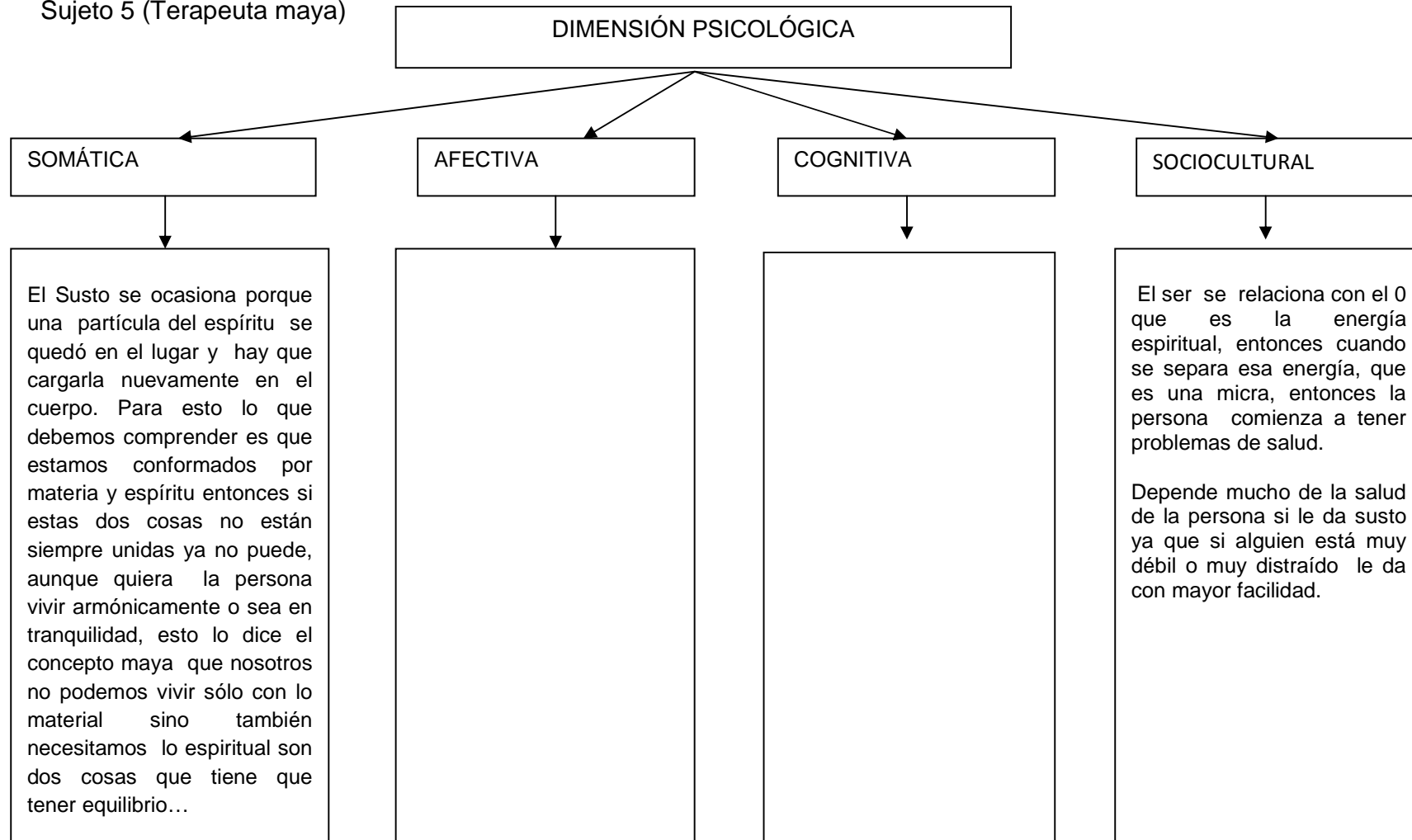
ESQUEMA 20:

Sujeto 4 (Médico social):



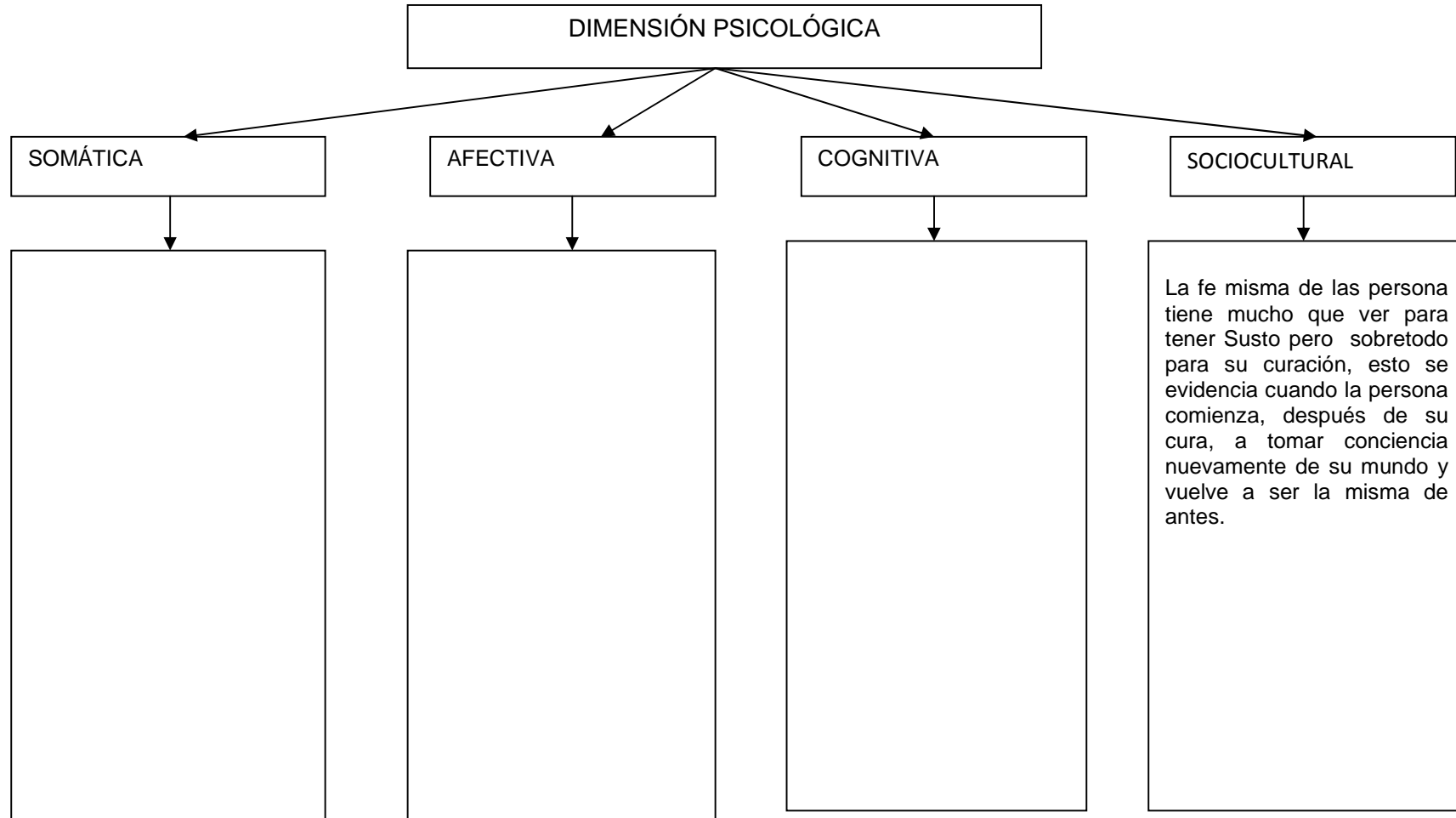
ESQUEMA 21 :

Sujeto 5 (Terapeuta maya)



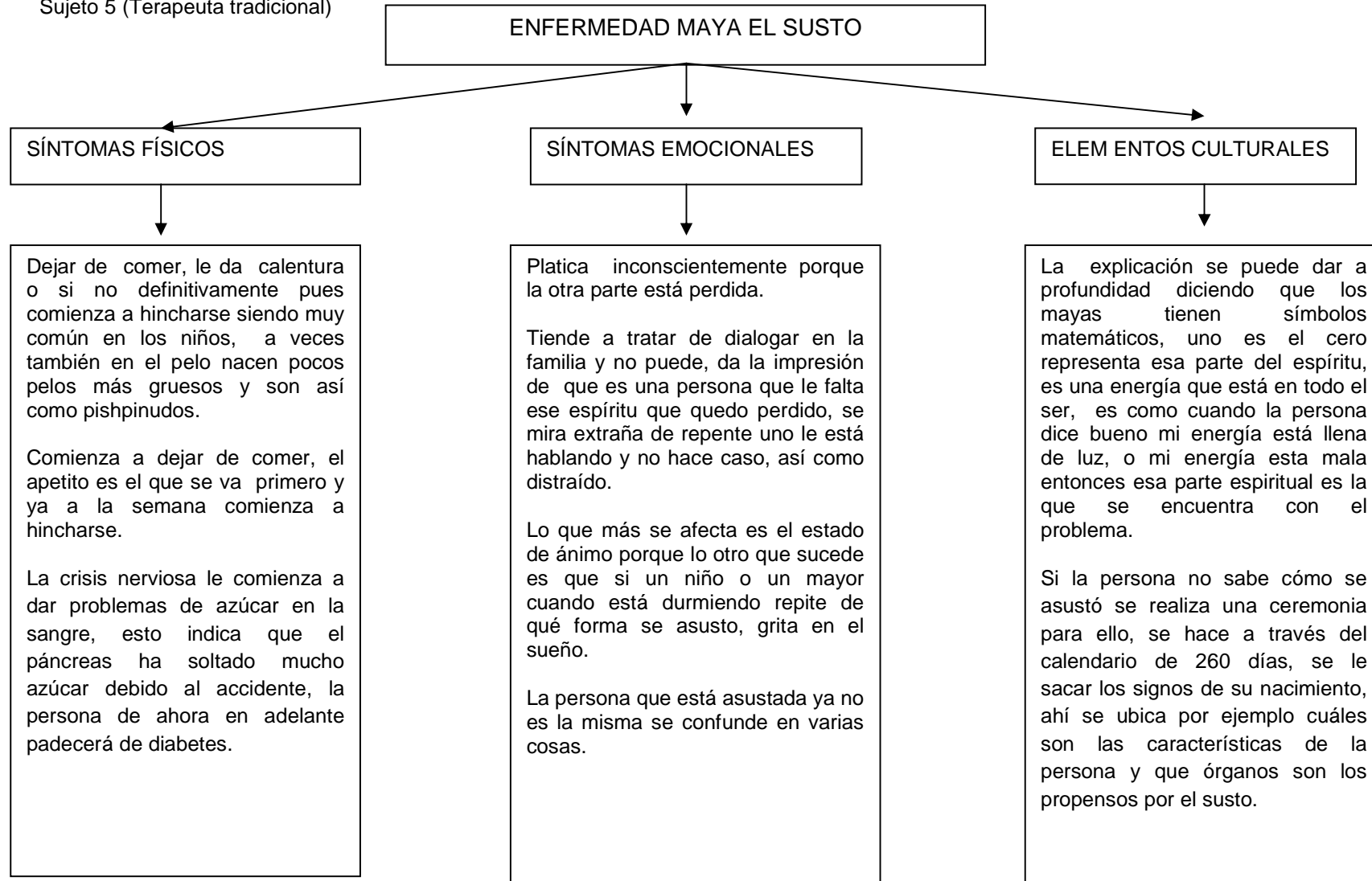
ESQUEMA 22:

Sujeto 5 (Terapeuta maya)



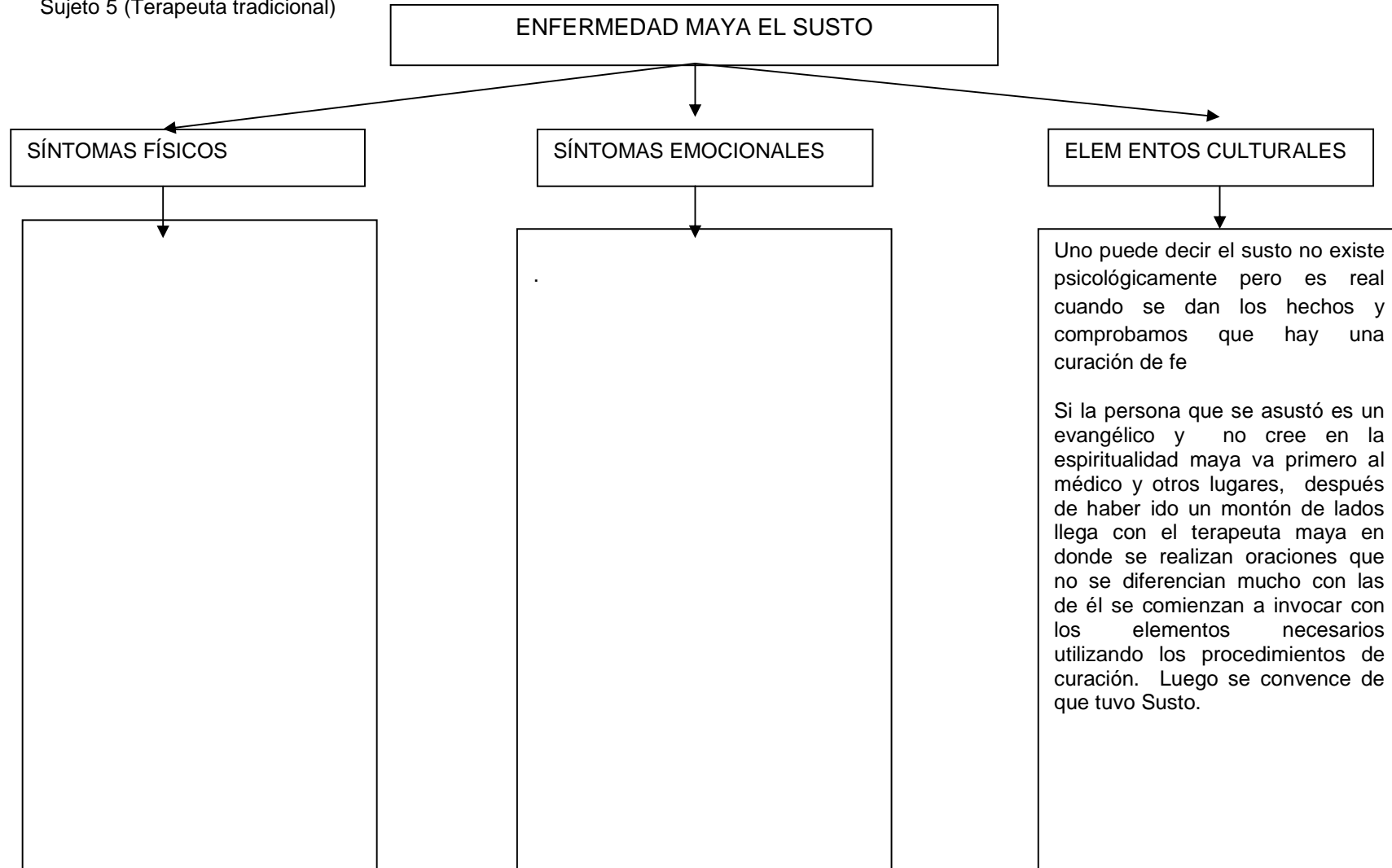
ESQUEMA 23:

Sujeto 5 (Terapeuta tradicional)



ESQUEMA 24:

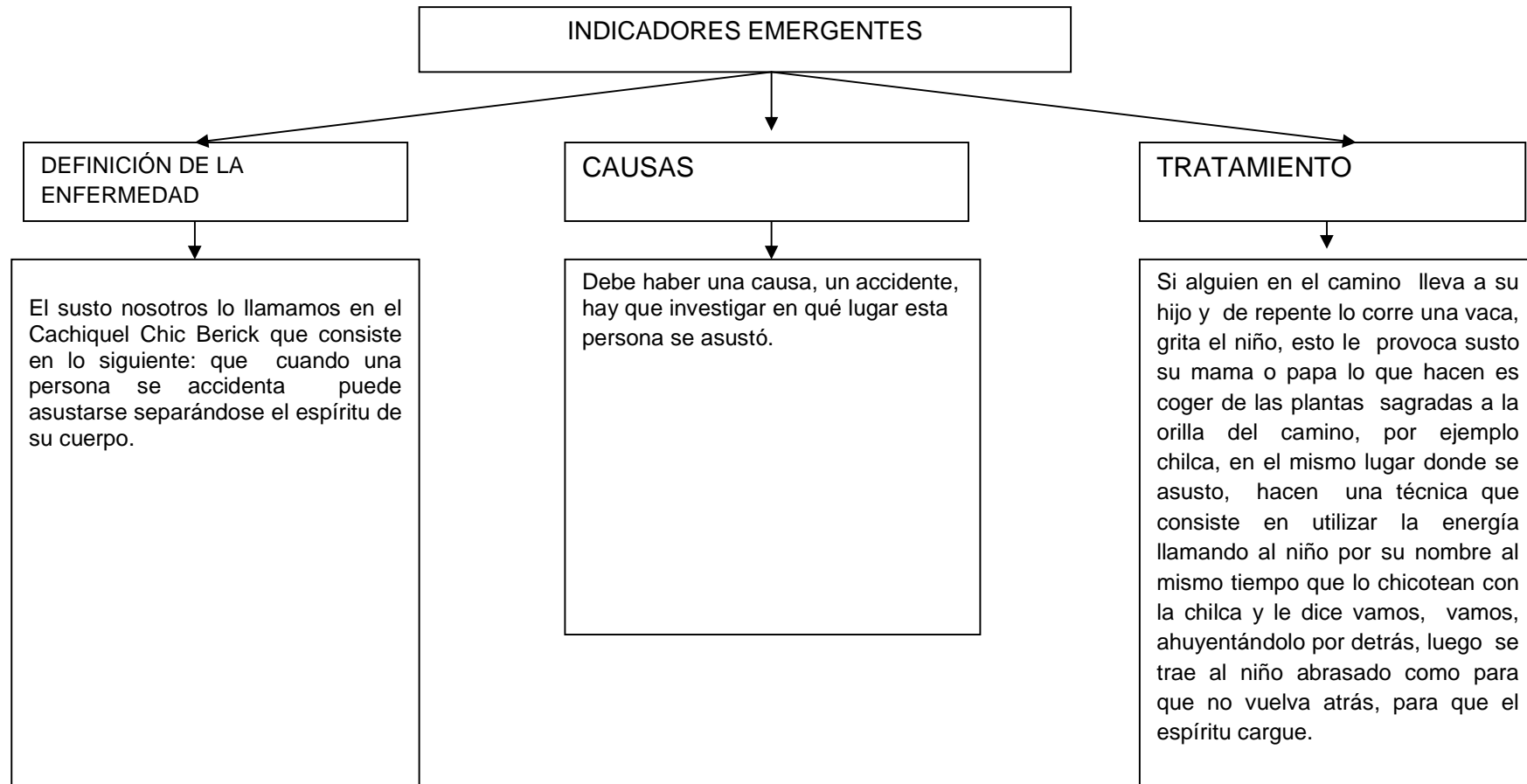
Sujeto 5 (Terapeuta tradicional)





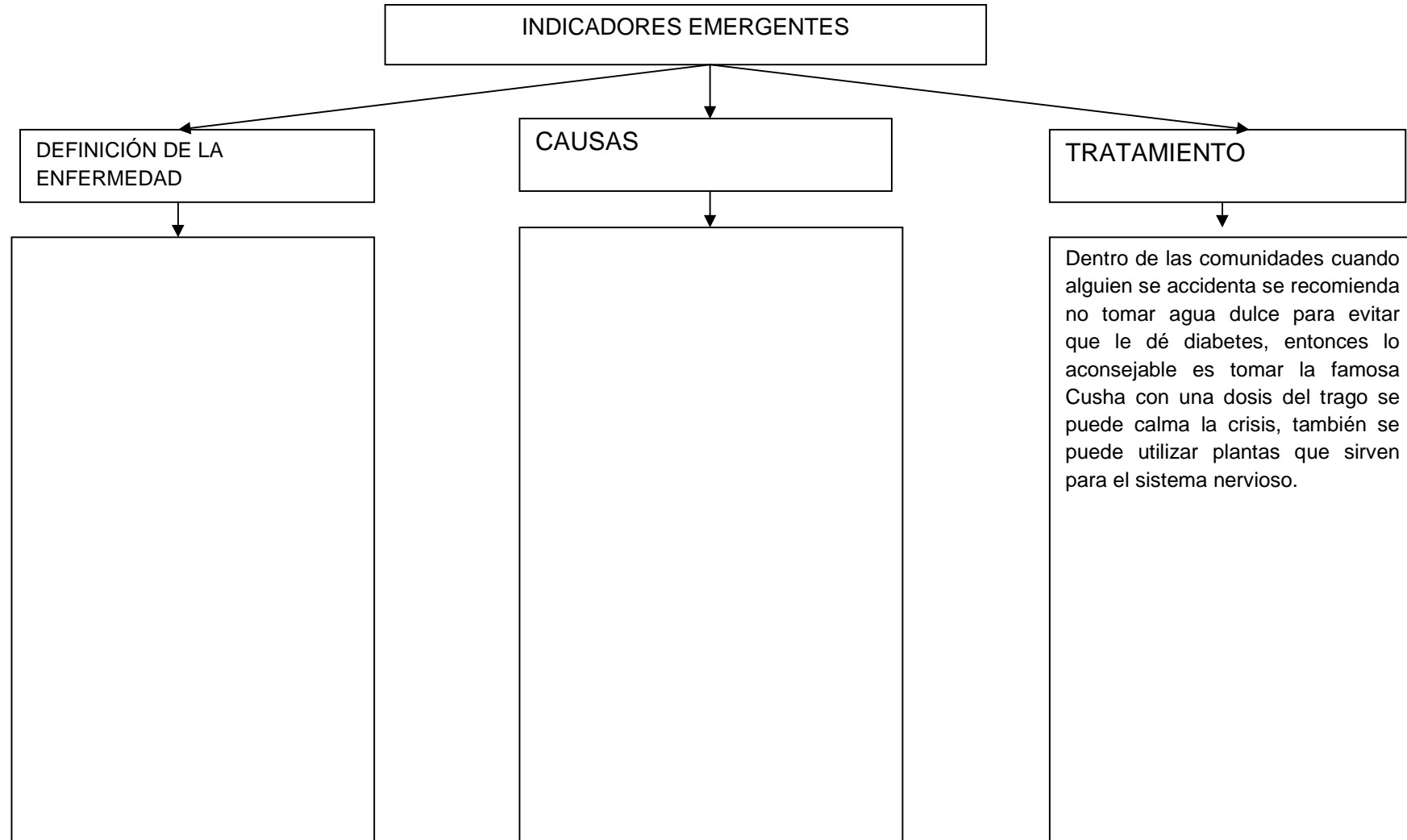
ESQUEMA 25:

Sujeto 5 (Terapeuta maya)



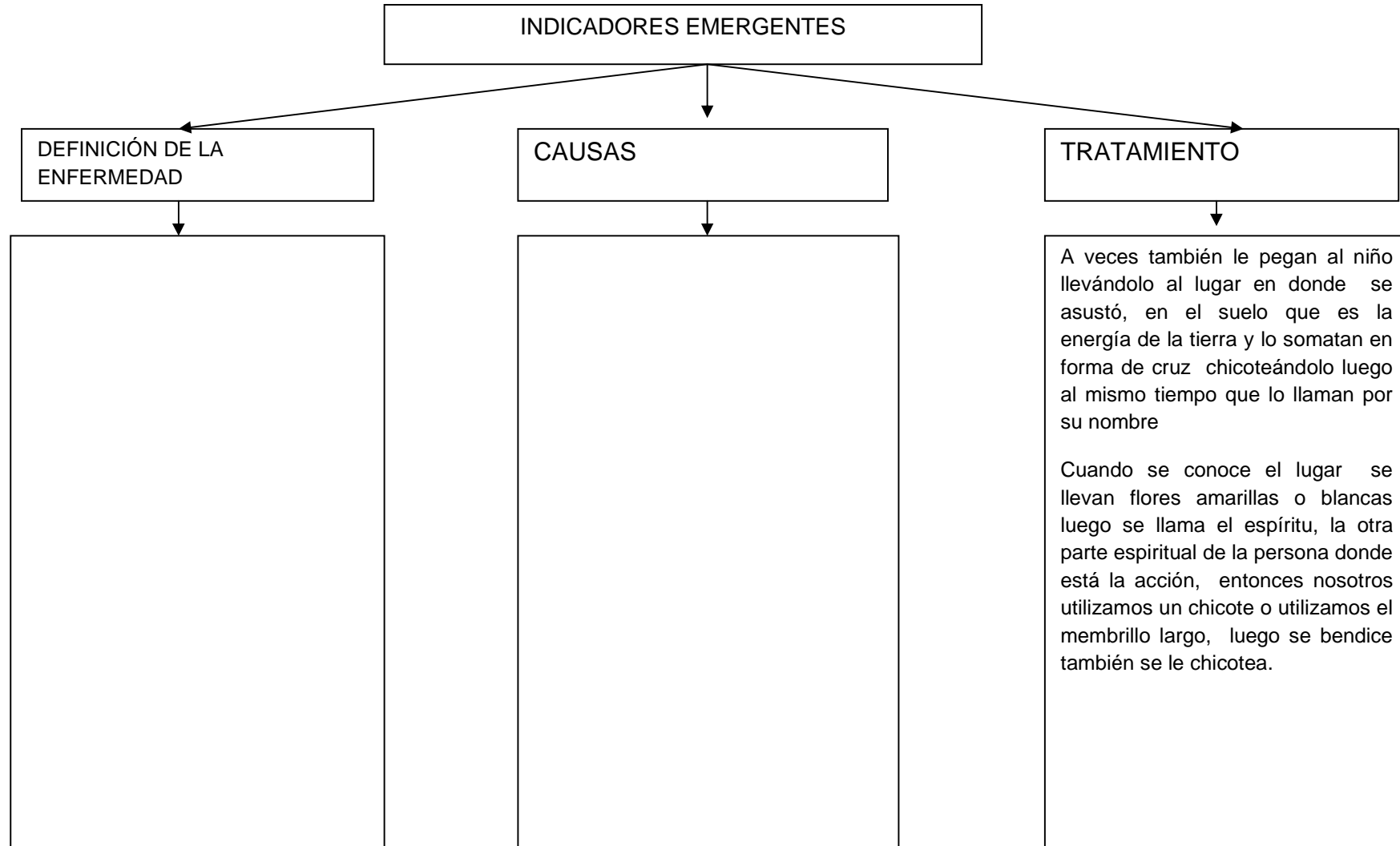
ESQUEMA 26:

Sujeto 5 (Terapeuta maya)



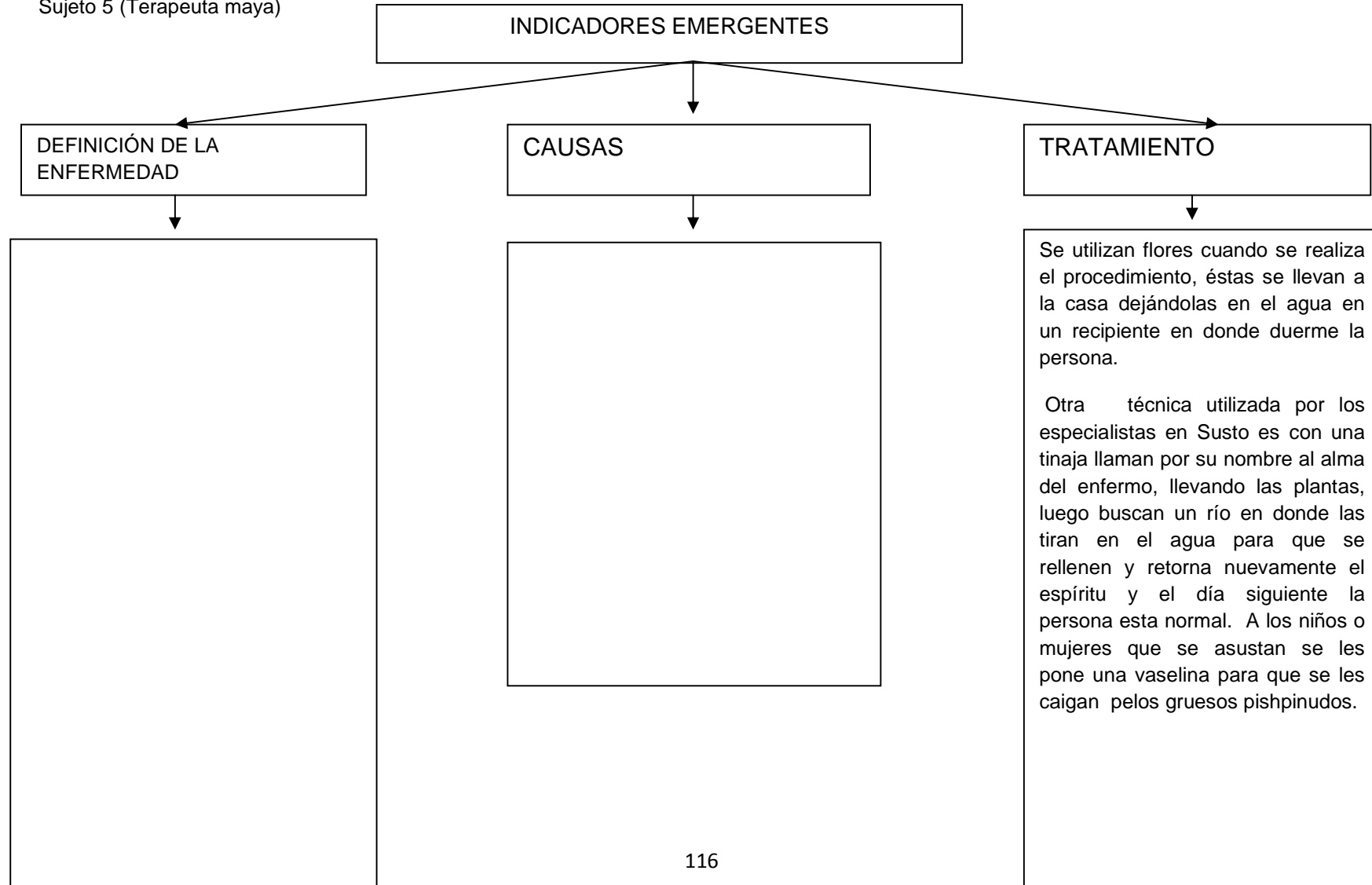
ESQUEMA 27:

Sujeto 5 (Terapeuta maya)



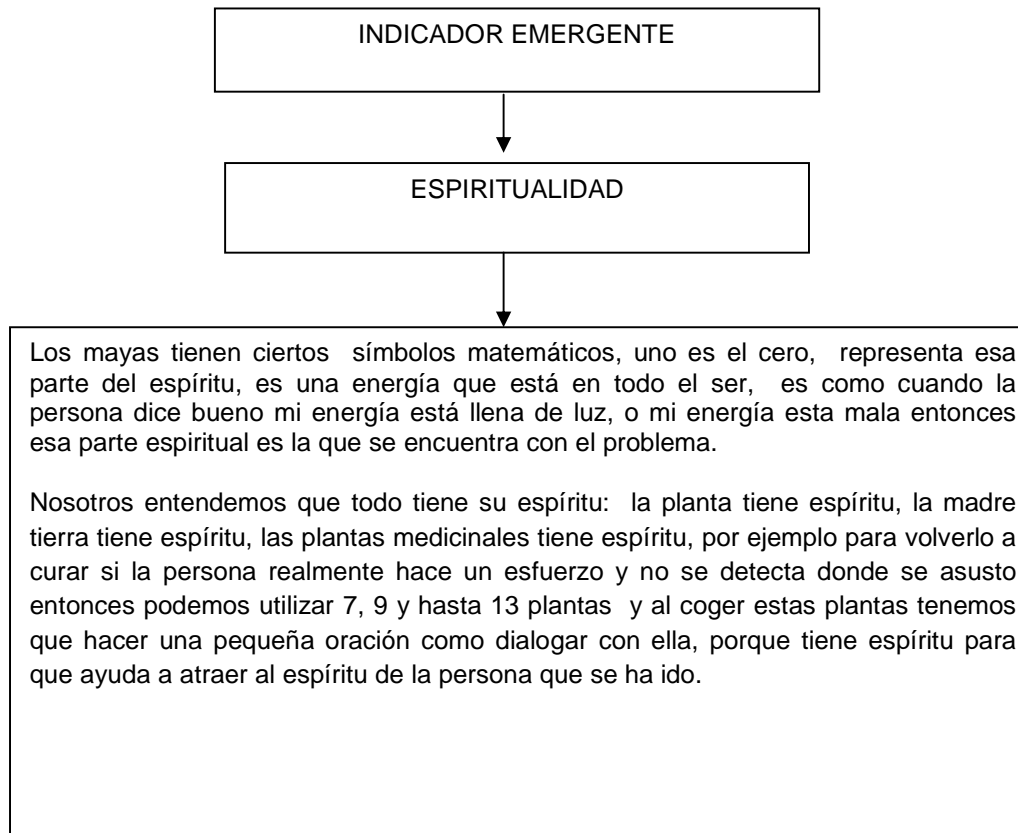
ESQUEMA 28:

Sujeto 5 (Terapeuta maya)

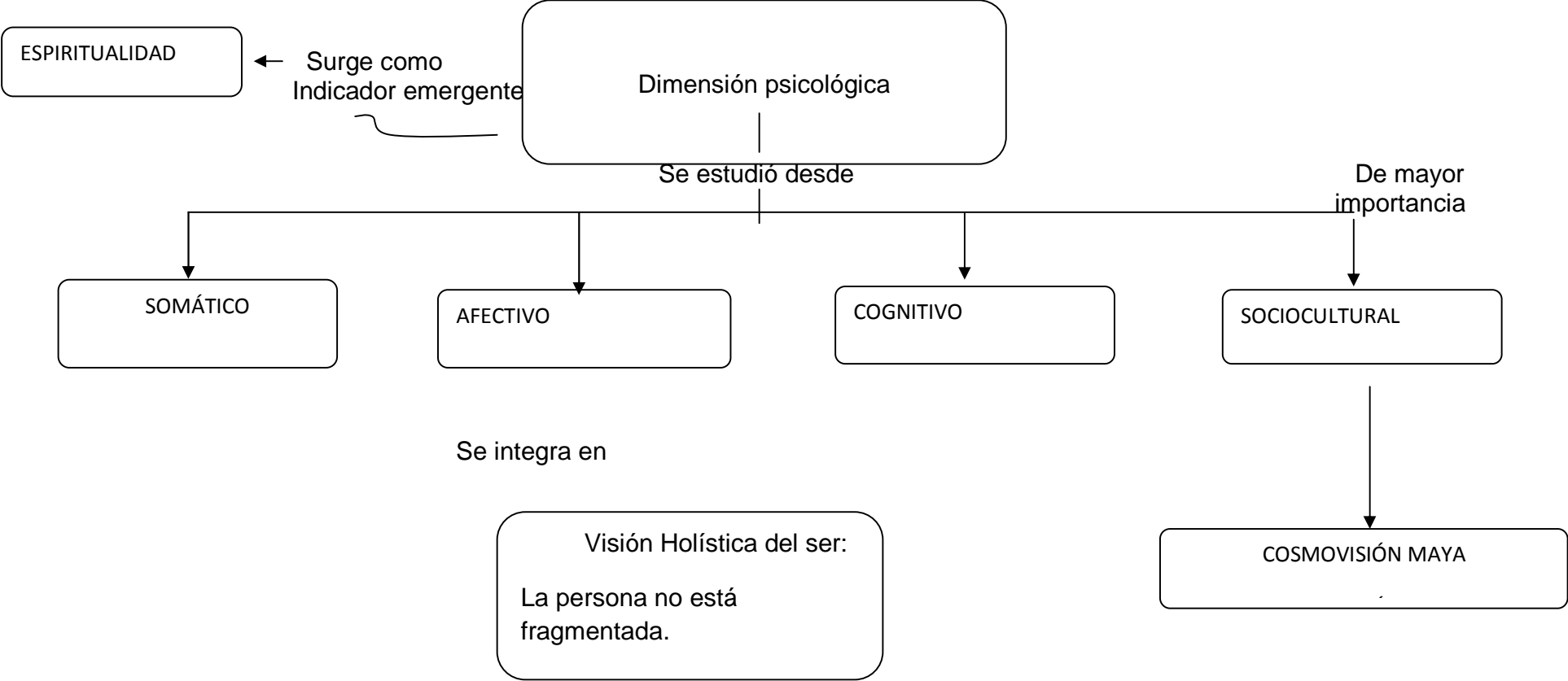


Esquema 29:

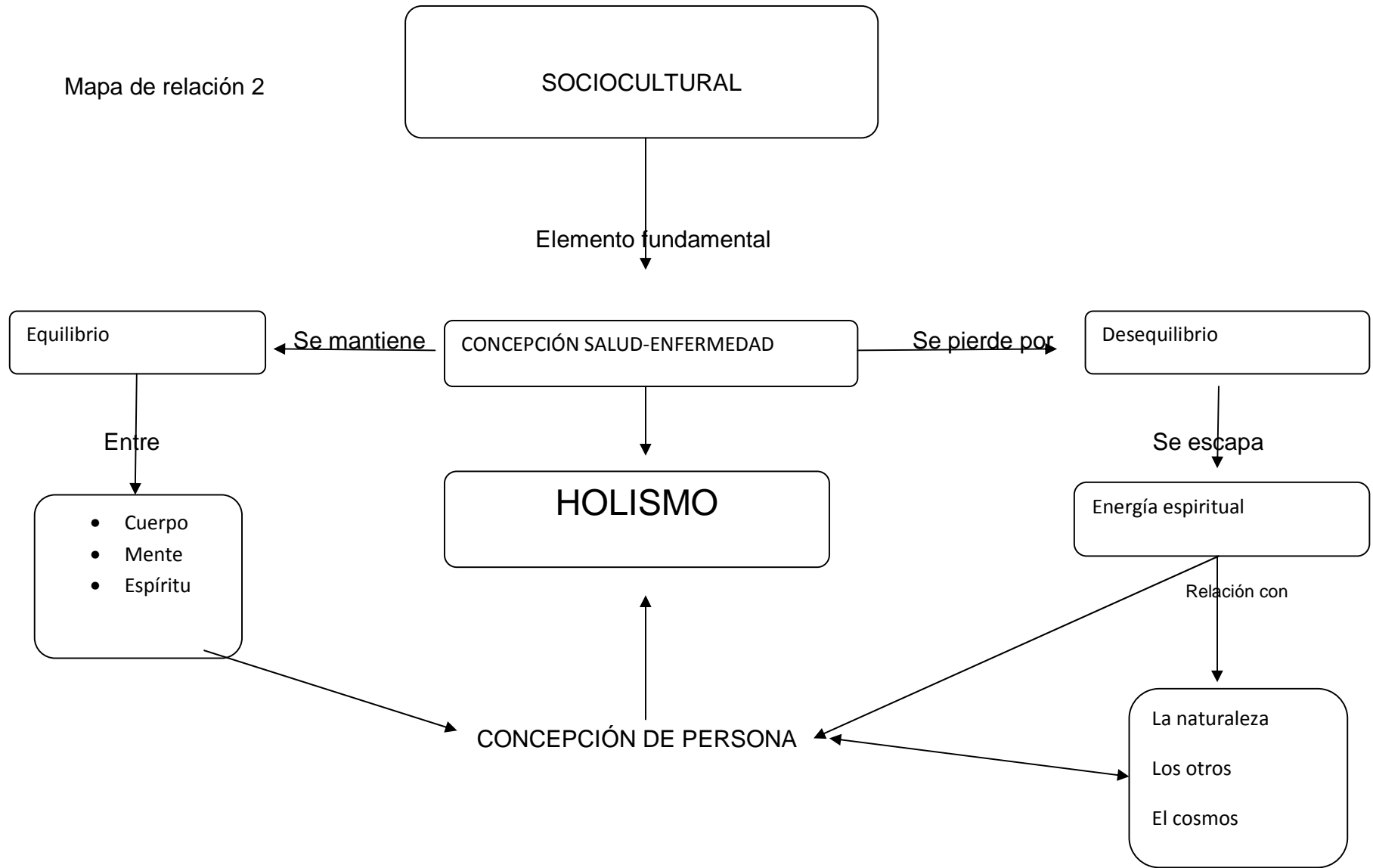
Sujeto 5 (Terapeuta maya)



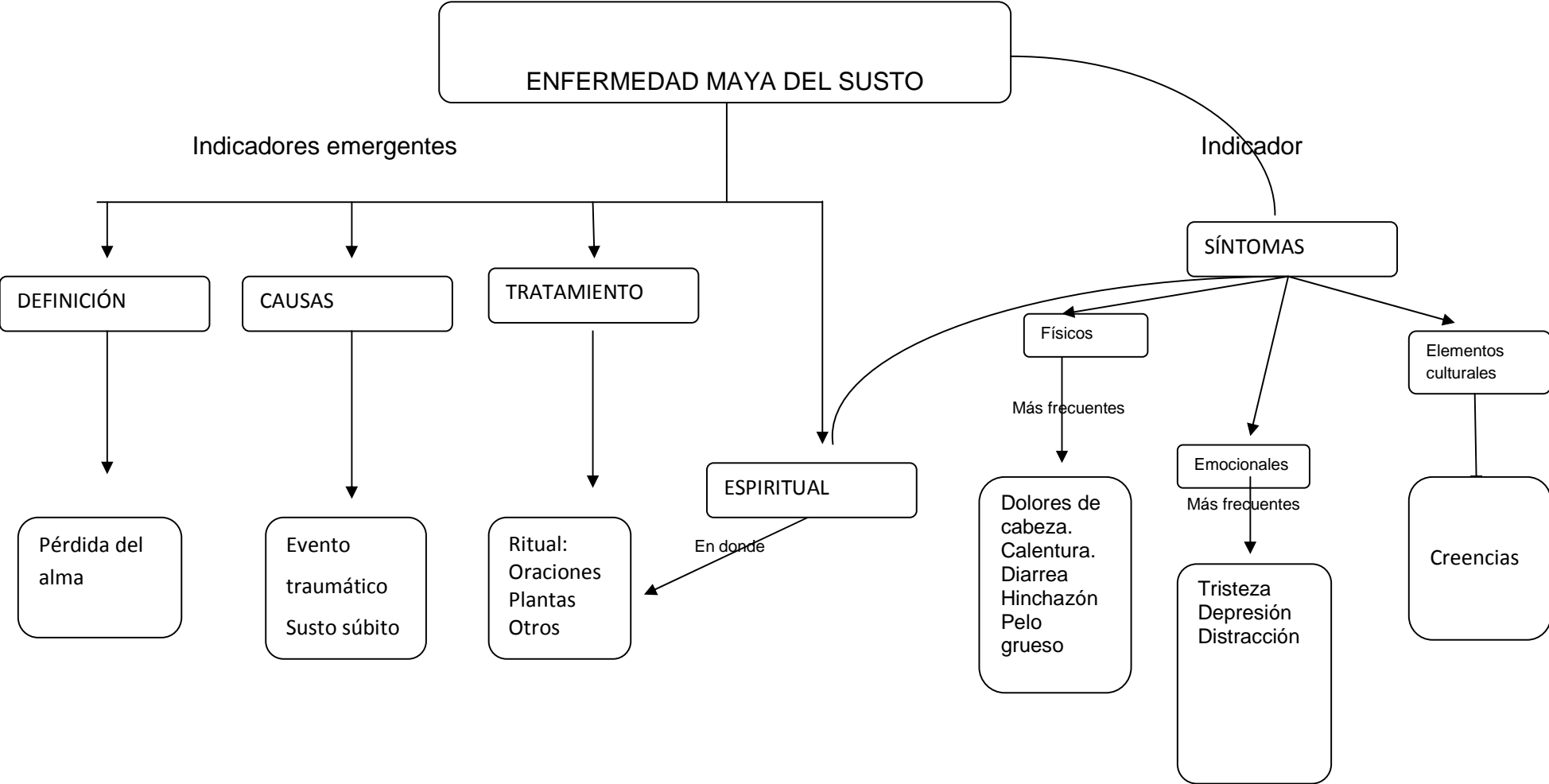
Mapa de relaciones 1



Mapa de relación 2

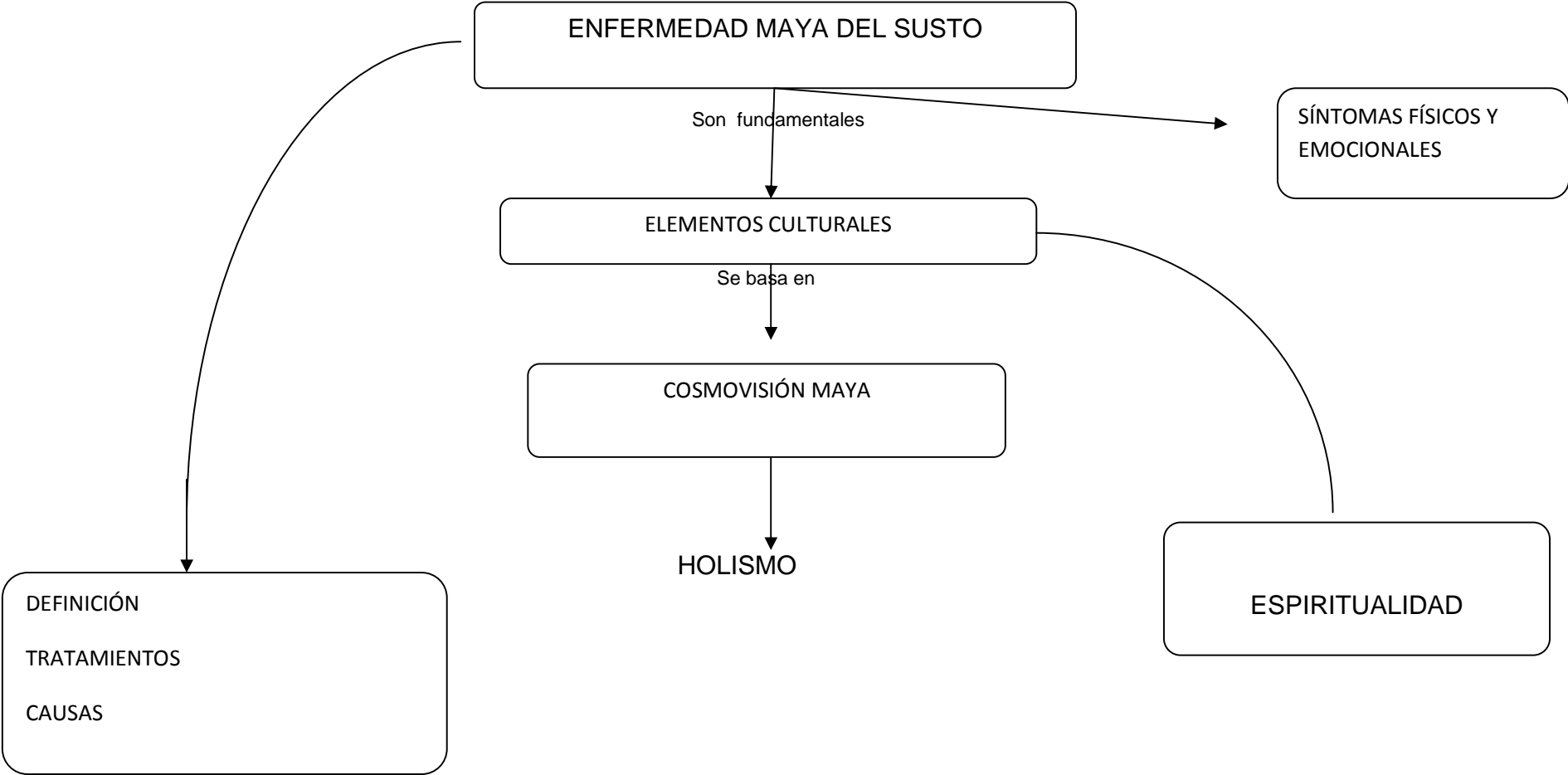


Mapa de relación 3

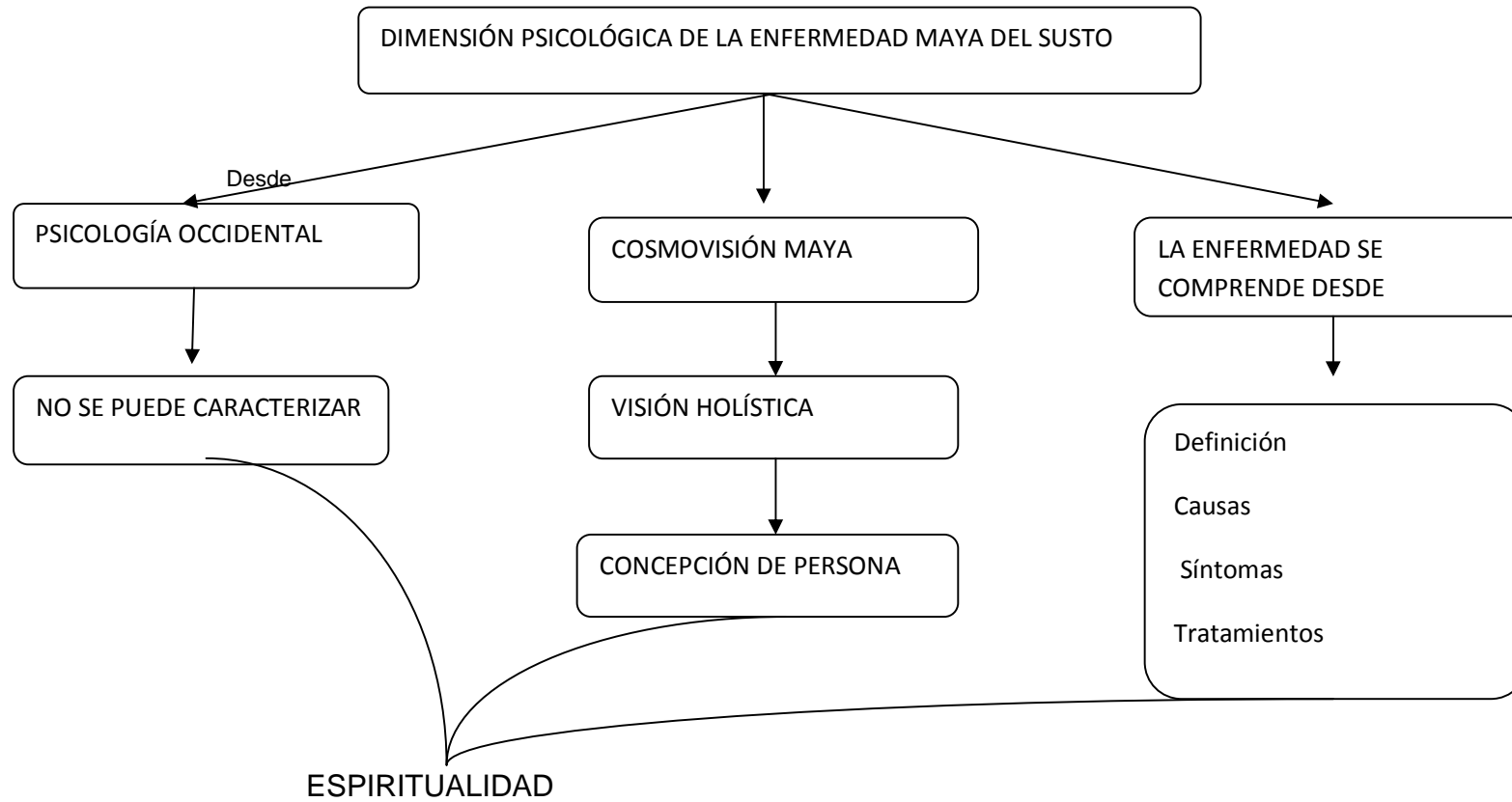




Mapa de relaciones 4



Mapa de relaciones 5



## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis para este trabajo de investigación se realizó a través de dos enfoques: por sujeto y por indicadores. Los sujetos que participaron fueron: 2 antropólogos, 2 médicos sociales y un terapeuta maya. Los sujetos entrevistados tanto los antropólogos como médicos sociales y el terapeuta maya coinciden en que para entender la enfermedad del susto hay que conocer la cosmovisión maya la cual considera a la persona holísticamente en lo que se refiere al cuerpo, espíritu y mente, no como un ser fragmentado. La relación alma y cuerpo es fundamental dentro del padecimiento de la enfermedad estudiada ya que como lo indican los profesionales entrevistados cuando se va el alma la persona se enferma (Sujetos 1,2,3,4,5).

Los indicadores para el elemento cultural fueron: somático, afectivo, cognitivo y sociocultural. Para la enfermedad maya el Susto se trabajó desde los síntomas físicos, emocionales y los elementos culturales. A través del análisis se encontraron los indicadores emergentes siguientes: definición de la enfermedad, causas, tratamiento y espiritualidad.

Análisis por sujetos:

El sujeto 1 (antropólogo):

Considera que la enfermedad del susto se produce por la pérdida del alma a causa de un evento traumático que puede darse por diversas razones y la persona no va a mejorar hasta que se le dé un tratamiento adecuado que haga volver a esa entidad perdida, esto es común a todos los sujetos entrevistados coincidiendo así mismo con algunos estudios en Guatemala y Latinoamérica. Para entender esto es necesario comprender la concepción que este grupo cultural posee en donde la persona es cuerpo y espíritu no es posible fragmentar estos componentes si se quiere abordar la enfermedad del susto. Considera que

lo importante no es hablar de cuerpo sino de persona integrando así la parte psicológica y emocional con la espiritual, entendiendo esto como un estado de salud. La relación con los demás y el entorno es lo que influye para lograr el equilibrio. Es interesante la percepción del antropólogo sobre el indicador cognitivo dado que no plantea el razonamiento como un aspecto importante a considerar sino que coloca la percepción de esta enfermedad de creencias no de razonamiento, este dato no es común a los otros sujetos.

En cuanto a los síntomas de la enfermedad le da mayor importancia a los síntomas físicos como por ejemplo: insomnio, dolores de cabeza, tristeza, adormecimiento de alguna parte del cuerpo coincidiendo con el terapeuta maya en que cuando no se hace nada pueden venir consecuencias como gastritis. Además concuerda con los otros sujetos entrevistados en hacer énfasis en síntomas emocionales como tristeza y depresión que son consecuencias del padecimiento espiritual. Las creencias son consideradas como elemento clave para comprender y padecer la enfermedad.

El sujeto 2 (antropóloga):

Considera la dimensión psicológica en integración de la persona, manifestando que la concepción de cuerpo cambia de una cultura a otra y al hablar de enfermedad y salud se tiene que tomar en cuenta al nahual de la persona que desde la creencia maya de esto depende que la persona enferme, porque al tener nahual débil se hace más propensa, no es que lo piense sino es inconsciente, tiene que ver con el origen del ser, esta idea se repite en todos los sujetos pero expresada de manera diferente. El terapeuta maya lo expresa por medio de la matemática, el calendario y la numerología, asignando al 0 el valor espiritual.

Este sujeto coincide en afirmar que el susto es una pérdida del alma a consecuencia de un evento inesperado pero a diferencia de los otros sujetos (1,3,4) indica que hay varias almas y la que se pierde es una pequeña (esto

corresponde con el sujeto 5 que afirma que una partícula del espíritu se queda y que hay que cargarla nuevamente) pero que igualmente debe ser recuperada para que la persona vuelva a ser la misma de antes por medio de ciertas prácticas que consiste en volver al lugar donde sucedió el suceso y llamar al alma que anda vagando, diciendo el nombre de la persona, luego se le lleva al río en donde se realiza un ritual, esto coincide con el sujeto (5), aunque difiere de los sujetos (1,3,4) que hacen mención de plantas medicinales y oraciones.

Lo interesante en este caso es que se refiere a los síntomas como la expresión del desequilibrio ocurrido por la desintegración de la persona al perder parte de su alma. Y aunque refiere que no hay síntomas específicos sí afirma que hay una sintomatología asociada al susto como es calentura, diarrea y otro tipo de molestias asociadas al miedo, decaimiento y alejamiento familiar, esto coincide con los sujetos (1,3,4,5).

Sujeto 3 (médica social):

Se refiere a la dimensión psicológica como una integración del cuerpo con la parte emocional y cognitiva, todo actúa en conjunto. Lo interesante es que se manifiesta en contra del pensamiento occidental diciendo que lo que se ha hecho desde el pensamiento científico es fragmentar a la persona y que se debe entender al ser como un todo, mostrándose de acuerdo con el pensamiento maya. Reconoce que el elemento espiritual es fundamental para hablar del estado de salud coincidiendo con los otros sujetos entrevistados.

En cuanto a los síntomas de la enfermedad en el indicador físico manifiesta que la persona se deteriora, baja de peso y deja de comer manifestando así mismo dolor en alguna parte del cuerpo, esta definición se comprende desde la profesión del entrevistado coincidiendo en esto con el sujeto 4 de la misma profesión, los otros sujetos hacen énfasis además en dolores de cabeza e insomnio (1,2) el terapeuta

maya (5) es el único que se refiere a hinchazón y la salida de un pelo grueso que al curarse la enfermedad se cae.

En cuanto al indicador emocional se refiere sobre todo a la tristeza, el decaimiento y depresión, además de aislarse, en esto coinciden todos los sujetos. Podemos darnos cuenta que este sujeto también le da más importancia a los elementos culturales de la enfermedad ya que indica que las creencias contribuyen a definir la enfermedad y a curarla.

Refiriéndose al susto como la pérdida del alma a consecuencia de un suceso o impresión fuerte, en esto coincide con los demás sujetos. Aunque se refiere al susto como un síndrome indicando que en la medicina occidental cuando se tiene problema en definir una enfermedad se le llama de esa manera. Cuando se refiere al tratamiento comenta que es puramente espiritual y religioso con la utilización de plantas medicinales, oración y otros ritos. En este aspecto coincide con los otros sujetos.

Sujeto 4 (médico social):

Se refiere a la dimensión psicológica desde el indicador somático, como el cuerpo no independiente del alma. La parte emocional surge del ser integral. Le asigna mayor importancia al indicador sociocultural en la concepción de salud-enfermedad indicando que el cuerpo se enferma de susto cuando el alma se va involuntariamente, ya que él admite como válida la idea que durante el sueño u otros estados de conciencia el alma puede salir del cuerpo voluntariamente y regresar cuando lo decida la persona, esta creencia es propia sola de ciertas culturas. Este sujeto difiere de los otros en cuanto que no hace referencia a la pérdida de equilibrio como factor determinante en la enfermedad.

Los síntomas físicos a los que se refiere coinciden con los sujetos (1,2,3,5) agregando que puede tener otitis aguda, en los síntomas emocionales coincide

con los síntomas de tristeza, depresivos y aislamiento pero agrega que el autoestima “la tienen por los suelos”. Le asigna mayor importancia al indicador del elemento cultural respecto a las creencias ya que indica que para admitir el susto la primera premisa es que todo ser humano tiene alma, esto lo relaciona con la visión del mundo, por lo tanto el susto tiene que ver con la creencia de las personas, esto coincide con el sujeto (1,2,5). El sujeto 3 que es médico social indica que no se debe hablar de creencias sino de formas de conocimiento. Define el Susto también como una pérdida del alma, pero para él la causa principal es la angustia social que se debe tratar por medio de un terapeuta maya que a través de rituales hará volver al alma.

Sujeto 5 (Terapeuta Maya):

En el caso de este sujeto, dentro de la dimensión psicológica coincide con los otros sujetos en percibir lo somático en conjunto con lo emocional haciendo énfasis en el elemento sociocultural. Comenta que el concepto maya es que no podemos vivir sólo con lo material sino debe estar unido con lo espiritual en equilibrio, que consiste en que hay 20 días para 20 soluciones y que así se puede equilibrar. Comenta sobre el calendario maya y la numerología indicando que el 0 es la energía espiritual. La constitución física de la persona influye para que sea débil y le dé Susto, esto unido a un Nahual que también sea débil. Esta explicación no la encontramos en los otros profesionales entrevistados.

Dentro de los síntomas físicos de la enfermedad comenta que a la persona con Susto le nace un pelo grueso dentro del cabello de la cabeza que se cae cuando la persona se cura, además que se refiere al inicio de la enfermedad con hinchazón del cuerpo, los otros sujetos entrevistados no mencionan esta sintomatología, pero sí coinciden en indicar la falta de apetito (1,2,3,4) y diabetes (1). Dentro de los síntomas emocionales lo que más llama la atención es que indica que la persona con Susto se ve como inconsciente, no dialoga, “uno le

habla y se ve como distraído”, grita en el sueño, realiza sus actividades pero como mostrando que algo se le ha ido.

Para este sujeto el indicador del elemento cultural es clave ya que se vive de acuerdo a la creencia sobre su relación con el todo. La vida está explicada a través de las matemáticas, numerología y el calendario, los mayas tienen símbolos matemáticos como el 0 que representa la energía espiritual que está en todo el ser “es como cuando las personas dicen mi energía está llena de luz o está mala” y precisamente con esta idea se relaciona el Susto ya que se cree que la persona cuando sufre un accidente de cualquier índole se le separa una micra de su espíritu y empieza a padecer de la enfermedad. La persona se cura sólo a través del tratamiento terapéutico a través de rituales en donde se llama al espíritu.

Análisis por indicadores:

En cuanto a los indicadores de la dimensión psicológica, todos los sujetos expresaron lo somático, afectivo y cognitivo de manera integrada y se expresaron ampliamente en cuanto al indicador sociocultural en relación a la concepción de salud y enfermedad dentro de la cultura maya. Exceptuando el sujeto 1 que sobre el indicador cognitivo, posee una visión interesante dado que no plantea el razonamiento como un aspecto importante a considerar sino que coloca la percepción de esta enfermedad de creencias no de razonamiento. Los otros sujetos no responden de acuerdo a el indicador cognitivo.

En la concepción de salud y enfermedad el aspecto más relevante se refiere a la visión del ser como un todo, desde una perspectiva holística en donde la persona es considerada mente, cuerpo y espíritu, no de una manera fragmentada, al romperse ese equilibrio enferma, sólo puede recuperar la salud si se restablece de nuevo. El sujeto 2 que su profesión es antropóloga lo plantea de acuerdo al origen de ser, esto coincide con el terapeuta maya que indica que para



comprender la enfermedad del Susto se debe recurrir a la cosmovisión maya, ya que está íntimamente relacionada con la energía que se escapa.

La persona tiene que mantener el equilibrio entre su ser y con los elementos de la naturaleza, su casa, familia y sociedad; cuando los pierde su estado es de enfermedad y aparecen los síntomas, sólo cuando se logra recuperar ese equilibrio la persona restablece su salud (S.1,2,3,4,5). Estos resultados se reflejan en el estudio realizado en México por López y Méndez (2006) sobre la cosmovisión indígena Tzotzil y Tezeltatl en donde establecieron que las causas por las que se pierde la salud y se cae en enfermedad, es principalmente porque la persona trasgrede las reglas sociales impuestas por los dioses, ancestros, naturales y la comunidad en general, el sujeto 1 lo expresa diciendo: “La salud no va a estar bien si no hay armonía con las personas, con la naturaleza con la casa, con la familia...” el sujeto 2 lo expresa de una manera más interesante porque indica que “la salud no tiene que ver en sí con lo que es el cuerpo y la persona sino también con el origen del ser”, y sujeto 3 que es médica social lo expresa diciendo que “las enfermedades no sólo son orgánicas o físicas sino que psicológicas por ser seres integrales”.

En el estudio se agrega que si la salud es un estado de equilibrio interno entre el cuerpo, la mente y el espíritu que depende del estado de armonía externa con los demás seres humanos, la naturaleza y el mundo, entonces la enfermedad, es la consecuencia de esa ruptura en ese estado.

Así mismo Balam, García y Sierra (1996) lo explicaron como una entidad conectada con todo el universo y por lo tanto susceptible de recibir la influencia benigna o maligna del cosmos y los seres de la tierra. Estas formas de conocimiento se apoyan con el estudio realizado por Berenzon, Hernández y Saavedra (2001) sobre las percepciones y creencias en torno a la salud-enfermedad mental, narradas por curanderos urbanos los cuales consideran la enfermedad y la salud como fenómenos vitales y tienen una visión general y no

fragmentada del ser humano donde los componentes que los conforman son el cuerpo, espíritu y la mente.

Cuando estos elementos no están en equilibrio, la persona enferma. Esto fue explicado por el sujeto 5, que es terapeuta maya, refiriéndose al calendario maya el cual indicó que para comprender las energías que actúan en el ser, se debe relacionar con el numeral 0 que es la energía espiritual, entonces cuando se separa esa energía, que es una pequeña porción de toda la energía, la persona comienza a tener problemas de salud.

A partir del estudio realizado se puede definir que el Susto es la falta de equilibrio que se provoca por la pérdida del alma, en Quiché le llaman "JALEB" (1) en Cachikel "CHIC BERICK" (5). El sujeto 1 lo interpreta como una entidad anímica (1), una parte de su ser que algunos lo interpretan como una partícula del espíritu (5) y en otros casos una alma pequeña (2). La gente se enferma del espíritu concebida como una parte de acción de la persona, lo que puede explicar que se perciba como ida como pérdida, esto fue expresado por el terapeuta maya (5). El médico social (4) indica que la enfermedad del Susto se podría considerar como una enfermedad psicósomática moldeada culturalmente, en este aspecto difieren los otros sujetos ya que consideran que no se puede caracterizar desde la psicología occidental (1,2,3,5). Ya que desde la cultura maya es una enfermedad del espíritu y los síntomas físicos y emocionales no son más que consecuencias de esa entidad anímica perdida.

Las causas que provocan la enfermedad son varias pero todo coincide en que se produce por un susto súbito, impresión fuerte o situación traumática a raíz de una mala noticia, un accidente, fenómenos naturales, situaciones de violencia y en otros casos por seres sobrenaturales llamados espantos, estos últimos tiene que ver con la regulación moral dentro de la cultura ya que la persona que lo padece es por quebranta las reglas morales. Esto coincide con el estudio realizado por Domínguez (2005) sobre enfermedades tradicionales en donde concluye que el

susto surge de una experiencia en la que se encuentra inmerso un evento de miedo súbito con cierta intensidad y que el susto está referido y asociado mayormente con elementos cercanos a los seres sobrenaturales. Esto también se evidencia en el estudio que realizó Keller (2005) sobre Susto y nervios. En donde determinó que Susto y nervios son causados por eventos asombrosos, impactantes, o perturbadores. Las dos enfermedades presentan síntomas de aflicción psicológica acompañadas de síntomas somatomorfos.

Los síntomas físicos más frecuentes son: diarrea, calentura, falta de apetito, dolores de cabeza, adormecimiento del cuerpo, hinchazón y nacimiento de pelo grueso dentro del cabello de la cabeza, estos dos últimos síntomas son referidos sólo por el terapeuta maya. La persona puede adquirir gastritis y diabetes a través de la impresión fuerte (2 y 5).

Algunos de estos síntomas se evidencian en el estudio realizado por Mosquera (2006) sobre los terapeutas tradicionales, las terapias utilizadas y racionalidad maya en el cual indican que la enfermedad del susto está relacionada con tres hechos importantes: La salida del pelo de gato que se trata con un enjuague de pelo que se aplica al niño sin necesidad de mejorar su dieta. El segundo es con la desnutrición o debilidad, en este caso la terapia se concentra más en la alimentación de las personas y el suplemento con vitaminas. Por último está la percepción del susto clásico que se debe a una impresión fuerte que tiene una persona, cómo se percibe y se entiende en todo el continente americano. Además se concluye que las enfermedades culturales son tratadas de forma parecida en todas las comunidades mayas por los terapeutas tradicionales.

Los síntomas emocionales que ayudan a describir los elementos psicológicos son la depresión, tristeza, apatía, distracción, falta de comunicación, pesadillas, miedo y angustia.

Las creencias son claves para entender, diagnosticar y tratar la enfermedad, encontrando que el elemento espiritual es fundamental y las personas indicadas son los terapeutas mayas ya que en los centros de salud alivian los síntomas pero no se cura la persona. Por eso es indispensable la articulación entre terapeutas y centros de salud como lo determina el estudio realizado por Aguilar (2006) sobre la medicina Tradicional en San Miguel Tlaltetelco, México en donde se establece que los conocimientos de la medicina tradicional son propiedad de las comunidades y las entidades étnicas donde se originaron y que deben respetarse

A través de todo el análisis se determina que la enfermedad del Susto no tiene forma de prevenirse ya que las causas no pueden ser predecibles debido a que los eventos súbitos pueden suceder en cualquier momento de la vida de la persona, como lo indica el terapeuta maya al indicar que está dentro de la vida de los individuos.

La manera de tratar la enfermedad es a través de los terapeutas mayas en los que se realizan ritos específicos coincidiendo en todos los casos que se debe regresar al lugar en donde se ha perdido el alma para poder llamarla de vuelta, esto va acompañado de rituales compuestos por oraciones, plantas medicinales, artefactos, etc. En muchos casos se lleva al paciente a orillas del río para completar el tratamiento, esto vuelve a reafirmar que la enfermedad del Susto tiene una connotación espiritual y que no se puede caracterizar desde la psicología occidental.

Estas formas de entender la salud-enfermedad y tratamiento de las enfermedades dentro de la cultura maya es común a otros grupos de Latinoamérica como lo demuestra el estudio realizado por Acuña (2005) con la cultura Rarámuri en donde se estableció que el alma ocupa un papel crucial en la concepción de salud-enfermedad y en las técnicas que el especialista tradicional pone en marcha para lograr la curación, utilizando procedimientos sobrenaturales para curarlas.

Es interesante mencionar la investigación de Leiva que realizó en 2008, ya que apoya las conclusiones de este estudio. Él realiza un acercamiento antropológico al concepto de salud mental en los aymaras del sector Isluga, mostrando desde el punto de vista de la salud mental, que la presencia permanente del ritual es el elemento terapéutico básico y que la subjetividad de la persona tiene un papel importante en el proceso de recuperación de la salud. Además se encontró que los ritos de curación son el resultado en gran parte de una comprensión holística del bienestar del hombre, que combina los conocimientos del medio natural, con los psíquicos y morales, así como es manifestado por los diferentes sujetos entrevistados en esta investigación.

## VI. CONCLUSIONES

1. Para poder comprender la enfermedad del Susto, hay que adentrarse en el conocimiento de la cosmovisión maya que explica cómo está constituido el ser y su relación con la naturaleza considerándose éste como un ser holístico en el cual no se puede separar el espíritu del cuerpo y la psiquis. La persona enferma cuando ocurre un desequilibrio entre los elementos, va a estar en estado de salud nuevamente cuando se restablezca el equilibrio.

Esto se evidencia en nuestro análisis de resultados cuando encontramos coincidencias entre todos los sujetos al afirmar que no puede haber fragmentación de la persona en cuanto a su salud ya que ésta se da cuando hay equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu.

2. La enfermedad maya del Susto se define como pérdida del alma ocurrida por un acontecimiento súbito, la persona pierde una entidad anímica que debe recuperar para restablecer su estado de salud. Teniendo como causas un susto súbito, impresión fuerte o situación traumática a raíz de una mala noticia, un accidente, fenómenos naturales, situaciones de violencia y en otros casos por seres sobrenaturales.
3. Los síntomas más frecuentes de la enfermedad son hinchazón, pérdida del apetito, calentura, dolores corporales, decaimiento, tristeza, nacimiento de pelo grueso en la cabeza y depresión. Además de esto la persona se observa distraída, como ausente provocando el distanciamiento con los miembros de su familia y el medio social.
4. Los terapeutas mayas son las personas asignadas dentro de la comunidad para tratar la enfermedad a través de rituales específicos con el fin de ayudar a la persona a restablecer su salud, esto haciendo que se recupere su entidad anímica.

5. La enfermedad del Susto responde a un sistema de creencias y conocimientos tradicionales que debe ser tratado por especialistas dentro de la comunidad y no en centros de salud. A pesar de haber utilizado indicadores que corresponden a la caracterización de enfermedades psicológicas desde la perspectiva occidental es importante notar que la enfermedad del susto presenta características que no habían sido completadas por lo que en este trabajo se presentan como indicadores emergentes, estas características están íntimamente relacionada con aspectos cosmovisivos de la cultura maya específicamente con una percepción holística de la salud y la enfermedad, este holismo involucra aspectos propios de la persona como lo son mente cuerpo y espíritu pero también elementos del medio ambiente en el que se desenvuelven ya que en esta cosmovisión no se concibe que una persona pueda alcanzar el equilibrio la salud si este no se da consigo mismo, con los demás y con el ambiente que le rodea en consecuencia el abordaje de estas enfermedades exige una apertura hacia los conocimientos de otras culturas que permita lo que hoy se conoce “diálogo de saberes”. Por lo tanto debemos evitar caer en la tentación de esquematizar los síndromes culturales dentro de una visión limitada al conocimiento occidental.

## VII. RECOMENDACIONES

1. En un país multicultural y multiétnico como Guatemala, se recomienda estudiar y entender las enfermedades propias de la diversidad cultural de un alto porcentaje de su población, especialmente a través de la comprensión de la visión del mundo propia de las culturas nacionales.
2. En las comunidades con predominante población indígena maya, es conveniente que sean los terapeutas que se han especializado quienes traten a los pacientes con enfermedades tradicionales. Para esto, los centros de salud deberían poseer una articulación con dichos miembros para poder dar una pertinente atención de la enfermedad en los servicios de salud.
3. En Guatemala, país multicultural, las universidades deben proporcionar a los estudiantes de psicología el conocimiento preciso sobre los padecimientos que son propios de las culturas guatemaltecas. Solamente de esta manera será posible afrontar los retos del S. XXI que ya plantean la necesidad de entablar un diálogo intercultural y un “diálogo de saberes”, conceptos cada vez más conocidos y practicados en otras latitudes.
4. Comprender que hay otras formas de conocimiento válidas, aplicables para el tratamiento psicológico de pacientes, y no sólo el conocimiento científico occidental que podría no ser el más pertinente para el tratamiento de las enfermedades tradicionales.
5. Se considera importante profundizar en el estudio de la enfermedad maya del Susto y otras enfermedades culturales, a través de investigaciones psicológicas centradas en las personas que la padecen y los tratamientos que se realizan para su curación por los terapeutas tradicionales determinando el grado en que estos padecimientos incapacitan a las personas en sus actividades diarias, trabajo, estudios y relación con los demás; así como el tiempo de duración de la enfermedad y la intensidad de la misma.
6. Se recomienda establecer el diagnóstico diferencial con trastornos como esquizofrenia, ansiedad generalizada, autismo, depresión, etc. así como una posible relación de los tratamientos tradicionales con enfoques gestálticos, psicoanalíticos y otros.





## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdos de Paz. (1998) Universidad Rafael Landívar, Ministerio de Educación, Secretaría de la Paz, Gobierno de Suecia. Tercera edición.

Acuña, A. (2005) Salud y enfermedad Ramamuri: entorno a las prácticas de curanderismo. Universidad de Granada, España.

Aguilar, G. (2006) Medicina Tradicional en San Miguel Tlaltetelco, Municipio dAtlatlahucan, Estado de morales. Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa. México.

Albizú, J.(2006) La inculturación en salud en una sociedad intercultural. Instituto de Estudios Interétnicos, Universidad de San Carlos de Guatemala.

American Psychiatric Association (2005). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV TR. Texto revisado. Barcelona, S.A

Aparicio, A. (2003) Tres ámbitos de expresión de la cultura tradicional de salud y de la etnomedicina en mesoamérica. Universidad de Salamanca, España.

Balam, G., García, H. y Sierra, A. (1996) Medicina Maya tradicional. México: Educe.

Berenzon, S., Hernández, J. y Saavedra, N. (2000) Percepciones y creencias en torno a salud-enfermedad mental, narrada por curanderos en la ciudad de México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México.

Bogdan, R. y Taylor, S. (2000) Introducción a los métodos cualitativos de investigación: Labúsqueda de significados. Editorial Paidós Básica.

Bruno, F. (1997) Diccionario de términos psicológicos fundamentales. Barcelona. Paidós Studio.

Burgos, J, Mcfall, S. y Quidel, J. (2002) Rume Kagenmew ta az mapu edidemiología de la trasgresión en makewe-Pelale. Centro de estudios socioculturales de la ciudad de México.

Campos, R. (1992) La Antropología Médica en México, México: Antologías universitarias.

Car G. y Eder, K. (2004) Modelo de la Medicina Maya indígena en Guatemala, ASECSA, Guatemala: Magna Terra Editores, S.A.

Castro, J. (2008) Los paradigmas sobre el proceso salud enfermedad y sus consecuencias en la educación para la salud. Universidad Pedagógica Nacional. Ciudad de Antioquia.

Castro, N. (1992) Tareas de la Cultura Nacional. Conferencia mundial sobre políticas culturales. UNESCO. México.

Chávez, C., Pol, F. y Villaseñor, S. (2005) Otros conceptos de enfermedad mental. Investigación en salud. Universidad de Gualalajara, México.

Curruchiche, G., García, A. y Taquirá, S. (2009) Ruxe' El Mayab' k' Aslemäl: Raíz y espíritu del conocimiento maya. Guatemala: Serviprensa, S.A.

De la Peña, F. (2000) Más allá de la eficacia simbólica del chamanismo al psicoanálisis. Escuela nacional de Antropología e Historia. México.

Díaz-Barriga, F. y Hernández, R. (2002) Estrategias docentes para el aprendizaje significativo México: Mc Gray-Hill Interamericana Editores, S.A.

Díaz, B., León M. y Páez, D. (2003) Representaciones de la enfermedad, estudios psicosociales y antropológicos. Boletín de Psicología No. 77, págs.. 39-70.

Domínguez, J. ( 2005) Hacia una distinción entre el padecimiento del susto y del miedo en el tiempo de la violencia en Chuabajito, Guatemala, mediante la observación del proceso salud-enfermedad-atención. Escuela Nacional de Antropología e Historia. México.

García, C. (2007) Transculturalidad y enfermedad mental: Los mapuches en Neuquén. Universidad Complutense de Madrid. España.

Ghidinelli, A. (1986) El sistema de ideas sobre enfermedad en Mesoamérica. Tradiciones de Guatemala. S.A.

Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (2004) América Latina: Tono continuo.

Guatemala: Una agenda para el Desarrollo Humano ( 2003) Informe Nacional de Desarrollo Humano. Sistema de Naciones Unidas, Guatemala.

Hernández, A. y Paniagua, W. (2007) Intervención en idioma Kaqchikel en profesional de la salud, una aproximación a la salud intercultural. Universidad de San Carlos de Guatemala, instituto de estudios interétnicos.

Hollweg, M. (2003) Trastornos Afectivos en las Culturas Bolivianas: un enfoque etnopsiquiátrico transcultural. Universidad de Guadalajara, México.

Icú, H. (2007) Rescate de la medicina Maya e incidencia para su Reconocimiento social y político. Estudio de caso. ASECSA. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Idoyaga, A. (2001) Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el Noreste Argentino y Cuyo. Centro etnológico Argentino, Buenos Aires.

Keller, J. (2005) Síndromes culturales: nervio y susto en Guatemala. Universidad del Valle. Guatemala.

Kottak, C. (2001) Una exploración de la Diversidad Humana, Madrid: Mc Gray-Hill Interamericana Editores, S.A.

Leiva, I. (2008) Acercamiento antropológico del concepto de Salud mental de los Aymaras del sector Isluga. Universidad Pontificia de Chile.

López, J. (1985) Ciencia y enfermedad en el siglo XIX, Ed. 62, Barcelona.

López, J. y Méndez, J. (2006) La cosmovisión indígena Tzotzil y Tezeltatl a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. Universidad Autónoma indígena de México.

Magaña, J. (1999) Enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristóbal de las casas, Chiapas. Lo médico como campo social. Universidad autónoma de Chiapas.

Martínez, R. (2006) El ihiyotl, la sombra y las almas-aliento en Mesoamérica. Escuela Nacional de antropología e historia, México.

Martínez, R. (2006) Entidades anímicas del mundo maya. Instituto de investigaciones UNAM, México.

Municipalidad de Santa María de Jesús, Demografía. Disponible en:  
<http://www.inforpressca.com/santamariadejesus/demografia.php>

MSPAS (2003) Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa. Guatemala, Ediciones Populares.

Mosquera T. (2007) Terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad maya. Elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social, Distrito, México.

Mosquera, A. ( 2008) El empacho: un padecimiento social. Revista de estudios interétnicos, año 15, No. 21. Universidad de San Carlos de Guatemala.

MSPAS (2003) Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa. Guatemala, Ediciones Populares.

Pardal, R. (1998) Medicina Aborigen Americana. España: editorial Renacimiento.  
OMS - OPS (1978) En Alma Ata, URSS. Serie de Informes Técnicos 622, Ginebra.

Piedrasanta, G.(1991) Aproximación al estudio etnopsiquiátrico en Guatemala: el caso de San Sebastián, Retalhuleu. Universidad San Carlos de Guatemala.

Pisquiy, A. (2006) Red de Médicos mayas en San Andrés Xecul. Asociación Pies de Occidente, Guatemala.

Ramos, S. (2006) Algunas Reflexiones críticas a los valores de la cultura médica. Valencia. Revista educación en valores. Año 3, vol. 5 Págs. 62-68.

Reyes O. (1998) Estudios Interétnicos. Revista del Instituto de estudios Interétnicos, 8, 61-84.

Rubel, A. (1968) The epidemiology of a Fol. Illnes:Susto en Hispanic America  
Ethnolgy 3: 268-283.

Rubinelli, M. (2005) Interculturalidad y vida cotidiana en el sureste argentino.  
Argentina. KAIRÓS, Revista de Temas Sociales Universidad Nacional de San Luis  
año 9, N° 15.

Villatoro, E. (1995) Salud para Pueblos Indígenas de América. La Tradición  
popular No. 105. Dirección General de Investigación,USAC.

# **ANEXOS**



## PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Nombre del entrevistado:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Profesión:

Lugar de trabajo:

Región donde trabaja:

Departamento

municipio

Aldea

Instrucciones: Soy estudiante de la Universidad Rafael Landívar de la Facultad de Humanidades de la carrera de Psicología Clínica, actualmente estoy realizando la tesis llamada "Caracterización de la enfermedad maya el susto en su dimensión psicológica desde un grupo de profesionales y terapeutas tradicionales de la comunidad de Santa María de Jesús del departamento de Sololá". Para esto, estoy realizando entrevistas a profundidad y requiero de su colaboración.

1. ¿Cómo comprenden las personas de la cultura maya su estado físico?
2. ¿Cómo relacionan su estado físico con el estado emocional y psicológico?
3. ¿Cómo manifiestan corporalmente lo que sienten?
4. ¿Qué tan expresivos son corporalmente?
5. ¿Cómo manifiestan sus emociones las personas en la cultura maya?
6. ¿Cuándo están más animadas?
7. ¿Qué las hace sentirse tristes?
8. ¿Cómo identifican que están alegres?
9. ¿Qué hacen cuando no se sienten bien emocionalmente?
10. ¿Cómo se relaciona es estado de ánimo con la enfermedad?
11. ¿Cómo se relaciona el estado de ánimo con la salud?
12. ¿Cuál es su actitud ante la vida?
13. ¿Cómo su actitud afecta el estado de salud?
14. ¿Qué actitudes influyen para que enfermen?
15. ¿En la cultura maya la persona expresa sus sentimientos?
16. ¿Cómo relaciona sus emociones con su comportamiento?
17. ¿Manifiesta emocionalmente su estado de salud y enfermedad?
18. ¿Cómo es la memoria remota y próxima de la persona que padece de Susto?
19. ¿La persona que pierde su memoria tiene alguna razón específica?
20. ¿Cómo se comprueba el estado de memoria de la persona que enferma?
21. ¿Tiene claridad en su razonamiento la persona enferma de Susto?
22. ¿Muestra claridad en sus ideas? ¿De qué forma?
23. ¿La persona pierde la atención con facilidad, de qué manera?
24. ¿Cómo se relaciona su atención con el estado físico?
25. ¿Cómo se relaciona la atención con su estado emocional?
26. ¿Cómo se relaciona lo que piensa la persona con su estado de salud-enfermedad?
27. ¿Cómo influyen los pensamientos de la persona para que adquiera Susto?
28. ¿Qué significa la salud en la cultura maya?

29. ¿Qué relación tiene el cuerpo humano con el cosmos entre los mayas?
30. ¿Cómo el comportamiento del individuo afecta su estado de salud?
31. ¿Por qué el Susto se considera una enfermedad sobrenatural?
32. ¿Quiénes están más propensos a perder la salud según la concepción maya?
33. ¿Qué significa equilibrio y desequilibrio en la cosmovisión maya?
34. ¿Qué significa que el cuerpo humano está compuesto por los principios de frío-caliente?
35. ¿Cuáles son las causas de enfermedad en la cultura maya?
36. ¿De qué manera influyen las creencias de la persona para que pierda la salud?
37. ¿Cómo se establece la diferencia entre enfermedades naturales y sobrenaturales?
38. ¿Cómo se separa el espíritu del cuerpo al contraer El susto?
39. ¿Por qué se sabe que se ha separado el espíritu del cuerpo?
40. ¿Cómo es la impresión que sufre la persona para que padece de Susto?
41. ¿Cómo es la fiebre que les da a las personas que padecen de Susto?
42. ¿Qué hacen las personas cuando les da fiebre?
43. ¿Con qué frecuencia El susto se presenta con fiebre?
44. ¿Con qué otros síntomas se acompaña la fiebre?
45. ¿Cuántos días le dura la fiebre a las personas con Susto?
46. ¿Cómo se relaciona la fiebre con la enfermedad?
47. ¿Con qué frecuencia a las personas con Susto les da diarrea?
48. ¿Cómo es la diarrea que les da?
49. ¿Qué hace la persona que tiene diarrea?
50. ¿Qué peligro corre la persona que dentro del cuadro de la enfermedad padece de este síntoma?
51. ¿Por qué se agita la persona que tiene Susto?
52. ¿Qué relación tiene este síntoma dentro de la enfermedad?
53. ¿Qué piensa la persona antes de agitarse?
54. ¿Cómo describe la persona con Susto la agitación?
55. ¿Qué relación tiene esto con sus creencias?
56. ¿La agitación se da siempre dentro del cuadro de la enfermedad o sólo en ciertos casos? ¿Por qué?
57. ¿Por qué se le quita el hambre a las personas con Susto?
58. ¿Cómo es la relación de este síntoma dentro de la enfermedad?
59. ¿Cómo se alimentan las personas con la enfermedad?
60. ¿Cómo manifiestan las personas con Susto su pérdida de sueño?
61. ¿Qué es lo que no las deja dormir?
62. ¿Cuándo se les empieza a quitar el sueño?
63. ¿Qué hacen cuando no pueden dormir?
64. ¿Cómo se relaciona este síntoma con los demás?
65. ¿Cómo se describe la confusión mental dentro de la enfermedad?
66. ¿Cómo se relaciona con los demás síntomas?
67. ¿Cómo explican las personas que padecen la enfermedad su confusión mental?
68. ¿Se relaciona este síntoma con las creencias personales?

69. ¿Qué importancia tiene la confusión mental dentro del cuadro de la enfermedad?
70. ¿Cómo describe la apatía que muestra la persona dentro de la enfermedad?
71. ¿Cómo se relaciona este síntoma con los otros dentro de la enfermedad?
72. ¿Cómo expresa la persona que la padece la apatía?
73. ¿Cómo afecta este síntoma a la persona en sus actividades?
74. ¿Cómo la afecta en sus relaciones familiares y sociales?
75. ¿Cómo expresa la persona la tristeza que siente?
76. ¿A qué le atribuye esa tristeza?
77. ¿Qué características presenta la enfermedad para que uno de sus síntomas se considere una depresión?
78. ¿Por qué se determina como introversión uno de sus síntomas?
79. ¿Cómo lo manifiesta la persona?
80. ¿En qué momento aparece?
81. ¿Cómo expresa la persona que se manifiesta el susto?
82. ¿Qué siente cuando se asusta?
83. ¿Cómo afectan las creencias de la familia en la curación de la persona?
84. ¿Cómo las creencias morales y espirituales influyen en la sintomatología de la persona?
85. ¿De qué manera se expresan los síntomas cuando no son físicos ni emocionales?

## **GLOSARIO**

**Alma:** del latín *anima*, se refiere a un principio o entidad inmaterial e invisible que poseen los seres vivos cuyas propiedades y características varían según diferentes tradiciones y perspectivas filosóficas o religiosas.

Etimológicamente la palabra del latín *anima* se usaba para designar el principio por el cual los seres animados estaban dotados de movimiento propio. En ese sentido originario tanto los animales como los seres humanos estarían dotados de alma.

**Aluxes:** maya: *alux*, geniecillo del bosque; enano legendario: mitología: Para el imaginario maya en la península de Yucatán y en ciertos lugares de Belice y Guatemala, es el equivalente al *elfo*, el duende germánico, y como él se dedica a robar niños, ganado y a hacer todo tipo de diabluras.

**Chicote:** cincho largo.

**Chilca :** planta medicinal antiinflamatoria y antireumática, tradicionalmente se utiliza para espantar a los malos espíritus.

**Coos :** los mayas le llaman así a una especie de gavián que come gallinas cortándoles el pescuezo con sus garras para que no hagan ruido.

**Cosmovisión :** manera de ver e interpretar el mundo.

**Curandero :** persona que, sin ser médico, ejerce prácticas curativas empíricas o rituales.

**Cusha:** aguardiente, bebida artesanal.

**Dormilona :** planta medicinal, fabácea americana.

**Dualidad:** reunión de dos características distintas en una misma persona.

**Espíritu:** aliento de vida, parte racional del alma. Permite la comunicación divina.

**Etiología :** se refiere al origen de la enfermedad.

**Holismo:** doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen.

**Insoluble:** no puede disolverse ni diluirse.

**Jmeenes:** tipo de sacerdote maya que se encarga de mantener la cohesión interna de la comunidad y de guardar las tradiciones de su pueblo.

**Nahual:** dentro de la cultura maya, se cree que cada persona, al momento de nacer, está regida por el espíritu de un animal, que se encarga de protegerlo y guiarlo. Puede ser débil o fuerte y esto influirá durante toda su vida.

**Ool:** significado que los mayas le otorgan al alma.

**Pelo de gato :** termino utilizado para referirse al pelo pishpinudo.

**Pelo pishpinudo :** pelo grueso que crece dentro del cabello cuando la persona padece de Susto.

**Rito :** es un acto religioso o ceremonial repetido invariablemente, con arreglo a unas normas estrictas. Tienen carácter simbólico, la celebración de los ritos se denomina ritual.

**Ruda** : planta medicinal antiespasmódica.

**Santa Ara** : piedra marina.

**Solubilidad** : es una medida de la capacidad de una determinada sustancia para disolverse en otra.

**Tabús tribales** : prohibiciones dentro de las tribus.

**Teenek**: grupo indígena ubicado en la Huasteca, al norte del estado de Veracruz en México.

**Varejones** : varas largas. Palos de madera.

**Yerbatero**: vende hierbas en el mercado y también puede recetar. En algunos lugares de América se utiliza como sinónimo de Yerbero.

**Yerbero**: agente tradicional de la salud expertos en la utilización de plantas medicinales.