

**Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Departamento de Estudios Socioculturales**



**TRABAJO DE DIPLOMA**

**“PROPUESTA SOCIOCULTURAL DE PREPARACION PARA LOS  
COLABORADORES DE LA SALUD EN GUATEMALA”**

**Autora: Nilibet García Pérez**

**Tutor: Dr. Manuel Martínez Casanova**

**Santa Clara**

**2007**

**"Año 49 de la Revolución"**

*“Es menester haber aprendido mucho  
para llegar a saber un poco”.*

*Charles-Louis de Secondat Montesquieu*

## *Dedicatoria*

---

*Quiero dedicar hoy,  
en uso de mis plenas facultades,  
el presente trabajo,  
a mis padres y hermana,  
tras haber concluido varios meses  
de esfuerzo y consagración.  
También, para los que confiaron en mí;  
y los que no.*

## Agradecimientos

---

*A mi familia le estaré eternamente agradecida, por el apoyo y espíritu que nace de ella.*

*A mi tutor Manolito, y demás profesores, por la enseñanza.*

*A Ariel Lemes, por recordarme siempre lo valioso que resulta el tiempo.*

*Al personal de la Sede Universitaria en Cifuentes, por la colaboración.*

*A mis verdaderas amistades, que me soportan.*

*A los que no se ven, los que están “detrás de las cámaras”, pero constituyen todas esas “pequeñas cosas” que ayudan a vivir.*

Las características actuales del mundo circundante exigen del apoyo entre las naciones. La colaboración internacional en materia de salud ha tenido resultados satisfactorios, tanto para los médicos que realizan la misión, como para las comunidades intervenidas. Debido a las necesidades de estudiar los aspectos socioculturales que constituyen importancia dentro del contexto médico-sanitario para el mejor entendimiento del actuar de las comunidades, se realiza este trabajo.

Aspectos como supersticiones y religiosidad, tabúes, normas de comportamiento médico-sanitario, principales dolencias y padecimientos, tradiciones alimentarias, producción tradicional, figuras comunitarias de interés médico-sanitario, aspectos naturales y medioambientales, estructura político-administrativa e institucionalidad de la salud, han regido el análisis realizado, así como la caracterización general del país, nunca ajena al contexto sociocultural en que se desarrolla la cooperación.

Finalmente, se realiza una propuesta digitalizada, del material que puede contribuir a la preparación de los colaboradores en materia de salud, para una mejor apropiación de los contenidos.

Resumen	
Introducción .....	1
Capítulo 1. Características generales de la República de Guatemala y la labor médico-sanitaria cubana.....	12
1.1 Guatemala. Características geográficas, climáticas, históricas, políticas y poblacionales. ....	12
Capítulo 2. Aspectos socioculturales de interés médico-sanitario en Guatemala...	35
Capítulo 3. Propuesta sociocultural de facilitación del uso, apropiación y utilización de la información por el personal médico-sanitario cubano.....	57
Conclusiones .....	63
Recomendaciones .....	64
Bibliografía.....	65
Anexos	

El mundo se enfrenta en la actualidad a un drástico proceso de complejización de las actividades económicas, la constante innovación tecnológica y la modernización de los sistemas de información y comunicación mundial. Se está asistiendo a un proceso de globalización de la economía, de las relaciones sociales y por ende, de la cultura. En esta última esfera, los cambios se han dado principalmente porque los flujos de información y las innovaciones tecnológicas han permeado las formas de hacer, de pensar y de sentir en las personas, tanto en su vida cotidiana como en su desenvolvimiento profesional. Para Guatemala, el debate sobre la globalización se torna urgente básicamente por dos razones: una, el carácter agrario de su economía y la otra, el agudo déficit que como sociedad enfrenta en el tercer milenio. Nos encontramos ante una sociedad que no ha resuelto sus principales problemas de educación, vivienda, consumo y por consiguiente, salud. Cuando las dificultades se agudizan entonces se requiere de apoyo, de ayuda solidaria de unos países respecto a otros. La cooperación internacional está concebida, en mi opinión y quizás reestructurando algún concepto, como el conjunto de actividades que se realizan con la finalidad de ayudar a otros países necesitados, a través del envío de recursos y ayuda técnica. Así se supera el atraso secular. El internacionalismo se propicia siempre y cuando, sea permitida la colaboración por el sector público del país donante, en cualquiera de sus representaciones; también, siempre que se efectúe la misma en condiciones concesionales, y su principal finalidad, declarada explícitamente, sea coadyuvar al desarrollo y al bienestar del país afectado. El sector de la salud, históricamente, ha reportado las experiencias más exitosas de cooperación que ha desarrollado Cuba.

*"El huracán permanente de la pobreza y el subdesarrollo mata cada año decenas de miles de centroamericanos cuyos cadáveres no aparecen en las imágenes de la televisión flotando en las aguas o envueltos en el lodo, conmoviendo al mundo. Son enterrados en silencio por sus familiares sin que*

*nadie se entere. El problema ahora no es solo llorar por los que han muerto, sino ocuparnos de salvar a aquellos que silenciosamente mueren cada año".<sup>1</sup>*

Fidel Castro Ruz.

Es bien sabido que en Cuba, no existen antecedentes de colaboración médica antes de 1959, pero “desde los tiempos más remotos, vuelan los ángeles guardianes con la intención de salvarnos”<sup>2</sup>. En la década de los ‘60 se inició la reforma de salud en Cuba que terminó su primera etapa en 1970 con la formación de un sistema único e integral, público y de cobertura nacional. Desde esta etapa, como principios, la salud es un derecho de la población y responsabilidad del estado, los servicios se brindan de igual manera a toda la población, las prácticas de salud poseen una sólida base científica y las acciones, una orientación preventiva, la participación social es inherente al manejo y desarrollo de los servicios de salud, y la solidaridad internacional constituye la práctica de dichos servicios.

A finales de 1962, en el acto inaugural de la Facultad de Ciencias Básicas y Pre-clínicas "Victoria de Girón, el Comandante en Jefe Fidel Castro anuncia oficialmente al pueblo de Cuba la decisión del gobierno revolucionario de brindar ayuda médica internacional en el campo de la salud, reafirmando de esta manera un principio cardinal de la política exterior cubana: la práctica consecuente del internacionalismo y la solidaridad para con otros pueblos del mundo. Entre las principales funciones de la colaboración médica cubana debían resaltar: la asistencia médica clínico-quirúrgica en los lugares más apartados, el desarrollo conjunto de las campañas de educación sanitaria y de vacunación masiva de la población, el control higiénico-epidemiológico y la prestación de servicios en brigadas médicas a damnificados por huracanes, sismos y otras contingencias. En octubre de 1963, parte la primera Brigada Médica para Argelia. Estuvo integrada por 58 médicos, de ellos, 56 permanecieron por

---

<sup>1</sup> “Declaración del Gobierno de Cuba tras el paso del huracán Mitch por Centroamérica y el Caribe”. Tomado de *Granma*, 19 de noviembre, 1998.

<sup>2</sup> Adaptación personal, a la canción “Cita con ángeles”, del cantautor cubano Silvio Rodríguez.

período de 14 meses. Este importante hecho, marcó el inicio de la colaboración médica cubana en arena internacional.

La colaboración en el sector de la salud se ha expresado en las siguientes *acciones*:

- Envío de médicos, estomatólogos, técnicos y enfermeras para realizar actividades docentes y asistenciales.
- Creación de facultades de medicina.
- Asesoramiento en la elaboración y desarrollo de programas de salud.
- Estudios diagnósticos de salud.

La mayor expresión de solidaridad hacia el Tercer Mundo surgió a finales de 1998 tras el azote del huracán Mitch a varios países de Centroamérica, principalmente a las naciones de Honduras y Guatemala. Este desastre natural dejó centenares de muertos, además provocó terribles consecuencias para la infraestructura económica y social de estas regiones. Ante la situación, Cuba respondió con la disposición de enviar el personal médico y auxiliar para la ayuda solidaria, por el tiempo que fuese necesario, además de aportar equipamiento técnico y medicamentos. Como consecuencia de la repercusión del suceso en estos países, el gobierno cubano comenzó a desarrollar el Programa Integral de Salud (PIS) para Centroamérica y también se incluyó al Caribe, que había sido azotado, poco antes, por otros fenómenos meteorológicos. Posteriormente, se amplía a algunos países de África y Asia. El PIS surgió como una modalidad de la colaboración médica cubana y en él participan médicos y enfermeras procedentes de todas las provincias de Cuba; se agrupan, jóvenes médicos de familia, especialistas de larga experiencia (neurólogos, cirujanos, ginecobstetras, epidemiólogos, pediatras, etc.), profesores e investigadores. El programa cuenta en el 2007 con más de 29 400 profesionales que prestan servicios en 68 países<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> VII Foro Social Mundial (FSM). Kenya, enero de 2007. Sitio Web: <http://misionesmedicas.blogspot.com/>

¿Cómo es posible para un país prescindir de un amplio número de profesionales, muchos de ellos de alto nivel? Para esta pregunta existe una respuesta simple y veraz. Cuba ha graduado a más de 66 000 médicos en 40 años y cuenta con una amplia cifra de especialistas. En esto radican los avances médicos de la nación, que son puestos a disposición de otros pueblos.

El país posee la envidiable cifra de un médico por cada 168 habitantes, tras la graduación de agosto del 2006, con 4 000 nuevos profesionales de la salud, que incluyen galenos (médicos), estomatólogos y técnicos. Estos egresados de todos los institutos y facultades de medicina del país completan la cifra de 66 505 médicos graduados desde 1959, cuando solo existían en el país 6 000 de los cuales 3 000 abandonaron la isla incitados a la deserción por intereses foráneos. En ese entonces Cuba contaba solamente con una facultad de medicina, ubicada en Ciudad de La Habana y ahora dispone de 22 universidades médicas distribuidas en todas las provincias. Los programas de estudio se han complementado, tal es el caso de la Licenciatura en Tecnologías de la Salud que incluye los perfiles de Higiene y Epidemiología, Histopatología, Radiología, Terapia Física y Rehabilitación, Oftalmología y Laboratorio Clínico. Ocurre una revolución de la docencia médica en el país; se ha universalizado la enseñanza y descentralizado la formación hasta el nivel de municipios, lo que ha permitido la creación de Policlínicos Universitarios, con condiciones para formar médicos desde el primer año de la carrera en esa institución de atención primaria. En la actualidad, enfrentada a un bloqueo que dura más de 40 años, Cuba gradúa a profesionales y técnicos de la salud, humanamente superiores y con alta disposición para brindar sus servicios en otras naciones necesitadas del orbe.

En el año 2005 el PIS permitió que se salvaran más de un millón de vidas. Se obtuvieron cifras superiores a los 66 millones, en consultas, de estas más de 13 millones fueron en comunidades pobres y de difícil acceso; así como también

superaron los 607 000 partos asistidos. El PIS impulsó además, las campañas de inmunización apoyadas por la Organización Mundial de la Salud, en las cuales fueron aplicadas casi 9 millones de dosis de vacunas que contribuyeron a disminuir la mortalidad infantil en esos pueblos. Otros logros, de esta variante de la colaboración internacionalista cubana, comprenden: la realización de casi 2 millones de intervenciones quirúrgicas y el desarrollo de programas de lucha contra el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) mediante actividades de capacitación.

También surge en 1998, a raíz de los huracanes George y Mitch, la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), que en poco tiempo se ha convertido en un modelo de lo que debe ser la cooperación en el terreno de la salud. Miles de jóvenes, en su mayoría campesinos e indígenas de Latinoamérica y de África asisten a cursos e inician la carrera de Medicina. Una vez concluidos los estudios, regresarán a brindar sus servicios a sus respectivos países. Al mismo tiempo, se abren y fortalecen escuelas médicas en naciones africanas con la colaboración de profesores cubanos, en un abnegado esfuerzo por dotar a esas poblaciones del importante derecho a la salud. Cuba ha formado hasta el 2007 aproximadamente a 30 mil médicos extranjeros, de ellos se graduarán unos 430 guatemaltecos.

Más de 90 Organizaciones No Gubernamentales de diferentes regiones del mundo han apoyado el Programa Integral de Salud que auspicia Cuba. Esto constituye un aporte sustantivo a la solidaridad que establece el reto de utilizar la estrategia social de la atención primaria para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de las poblaciones. Los médicos cubanos en el PIS hacen realidad la afirmación realizada por el presidente cubano Fidel Castro "... el Programa Integral de Salud no se puede medir solo por el número de vidas que se salven, sino por los millones de personas que se sienten, en primer lugar, seguros".

Otra modalidad de la cooperación internacional, no comprendida como Sur-Sur, es la denominada cooperación triangular, en la que Cuba contribuye, fundamentalmente, con personal calificado de sectores como: educación, salud, agricultura y deporte, entre otros. También el programa de atención a los niños afectados por la catástrofe de Chernobil es muestra de colaboración. El objetivo principal desde su inauguración en marzo de 1990 ha sido, brindar atención médica altamente especializada y promover un plan sanatorial de rehabilitación, que incluye medidas preventivas y terapéuticas, médicas y estomatológicas, programas de rehabilitación física y mental, así como evaluaciones dosimétricas. Se desarrolla bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública en Cuba y cuenta con la asesoría del Centro de Protección e Higiene de las Radiaciones del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. A partir de 1993, el programa se ha concentrado en la atención a los niños ucranianos.

En las emergencias por desastres naturales, los trabajadores cubanos de la salud han estado presentes en cuanto país ha solicitado o aprobado sus servicios, independientemente de los riesgos, y condiciones adversas de trabajo. El 19 de septiembre del 2005 en ocasión del azote del huracán Katrina al Caribe y el sur de los Estados Unidos, se creó el contingente internacionalista Henry Reeve (para actuar en situaciones de desastres y graves epidemias) y se ofreció la ayuda de este contingente al gobierno norteamericano. Estuvieron listos para prestar sus servicios 1 518 de sus integrantes, pero no fue aceptado el ofrecimiento. Posteriormente, se enviaron 2 564 integrantes del mismo, a Pakistán, así como 688 a Guatemala y 602 a Bolivia.

El presidente de la República de Cuba, Comandante en Jefe Fidel Castro, concibió la idea de desarrollar un proyecto de atención médica para solucionar el problema de los seres humanos que quedaban ciegos por afecciones oftalmológicas curables, al que denominó "Misión Milagro". Comenzó con Venezuela el programa pero se extendió a demás países del Caribe y de América Latina. Desde el año 2004 hasta el 19 de mayo del 2006 habían sido

intervenidos quirúrgicamente 284 750 pacientes, incluyendo 56 991 cubanos. Según datos oficiales, de 1961 al 2007 el gobierno cubano ha colaborado en 154 naciones, con más de 270 cooperantes, de los cuales 132 000, aproximadamente, son profesionales de la salud. Actualmente, Cuba posee alrededor de 72 000 médicos, y de los más de 39 000 cubanos que colaboran en 103 países, casi el 75% (31 mil colaboradores) pertenece al sector de la salud.

Las Ciencias Sociales también han estado vinculadas a los programas de salud en Cuba. Su papel ha ido cambiando conforme se han dado las transformaciones en el país. Lograr una maduración de la comunidad, para las Ciencias Sociales y la Salud, permite una diversidad de enfoques y una pluralidad metodológica e ideológica. Dicha diversidad constituye una fortaleza pues se hacen estudios macro-sociales ligados a la reforma y la política de salud, pero también estudios de comunidades o de la familia, y la percepción de los individuos del proceso salud-enfermedad. El sentido de crear un espíritu de cooperación e intercambio entre Ciencias Sociales y Médicas es valioso para el crecimiento de la comunidad y de la ciencia misma. Por ende, es necesaria la preparación de los colaboradores tanto en el orden técnico, ideológico, como sociocultural. El personal debe conocer que los factores socioculturales juegan un papel importante en la etiología (estudio de las causas) de la enfermedad, definen qué condiciones deben ser consideradas como problemas de salud pública, las actividades que pudieran ser realizadas en torno a la solución de ellos y determinan las respuestas del individuo, del grupo y de la comunidad frente a los problemas y programas de salud pública. Se pudo constatar mediante la investigación que no todos los médicos se interesan por la cultura tradicional de las regiones donde conviven, con las consiguientes implicaciones. El conocimiento de muchos aspectos socioculturales facilita el trabajo médico pues como resultado existe una mayor interacción con la comunidad. Conocer aspectos idiomáticos permite la comunicación bajo los mismos códigos o estilos.

Lograr una retroalimentación entre el médico y el paciente posibilita, primeramente, un mejor diagnóstico y tratamiento de enfermedades; segundo: garantiza la fiabilidad, confianza del que necesita atención clínica, así como de los profesionales de la nación intervenida, garantizando en última instancia una efectiva promoción de salud. Y tercero, un acercamiento mayor con los pobladores, pues existe la posibilidad de interactuar, de implicarlos, sin usar mediadores en el proceso. La sapiencia de las principales fechas de celebraciones en los pueblos sirve para que los médicos se integren a las comunidades, y hasta de ayuda pueden resultar en la organización, incluso partícipes. También se deben tener presentes estos eventos sociales para evitar planear capacitaciones con el personal que actúa desde las aldeas, se puede afectar el orden interno de la comunidad o resultar de falso cumplimiento. En las poblaciones indígenas existe un arraigo hacia la cultura popular tradicional, mayor que en las ciudades; generalmente todo el actuar tiene explicación a través de la religión, tanto la maya como la devenida del cristianismo, con su variante protestante. El médico debe tener conocimiento de las principales deidades, así como tipo de ritos que se practican pues alguno puede implicar el sacrificio de la vida humana.

Desde su condición de país subdesarrollado, Guatemala sufre; por ser pobre, por tener una forma de gobierno centralizado, por la desatención y marginalidad que otorgan las autoridades a las comunidades indígenas. El esfuerzo del Ministerio de Salud debe centrarse en la concepción de programas encaminados a divulgar medidas para la higienización y para hacer de esta, una necesidad primera dentro de los asentamientos poblacionales; a pesar de los escasos recursos económicos. Hay que llegar con un mensaje saludable a los sitios intrincados, a donde los médicos nacionales se niegan a asistir con frecuencia. Debido a que subsisten prácticas nativas relacionadas con el alumbramiento materno se descuidan algunas medidas básicas en el procedimiento, a consecuencia de inadecuadas campañas de promoción. La explotación del ser va en detrimento también de la salud humana. El esfuerzo físico debe estar

convenido en dependencia a la edad de la persona y así será la tipología de trabajo. La medicina tradicional es fuerte aliada de procesos curativos y de actores comunitarios concebidos como curanderos, comadronas, yerberos, etc., en las aldeas.

Concluyendo; las principales dificultades socioculturales que se pudieron constatar fueron:

- problemas de incomunicación, con sus implicaciones en todas las esferas (individual, comunitaria, política, geográfica, médica, cultural, etc.).
- problemas de respecto a la cultura popular, que implica, entre otras consecuencias, el conflicto con las tradiciones y tabúes del lugar.
- problemas de integración al sistema social, lo que ha dificultado la realización de una adecuada labor preventiva en el área de salud.

Por consiguiente, es necesario argumentar que para el cumplimiento de los objetivos de la colaboración se hace indispensable lograr una adecuada preparación sociocultural del personal que sale a cumplir misión internacionalista en el área de salud.

Esto nos conduce a considerar como el **problema científico** de la presente investigación el siguiente:

*Para la realización exitosa de las misiones de colaboración médico-sanitaria internacionalista cubana en Guatemala se hace necesario profundizar la preparación en la información y conocimientos de carácter sociocultural de los colaboradores en relación con el país y sus pobladores.*

En tanto, las **preguntas científicas** se elaboraron con la intención de conocer:

- ¿Cuáles son los aspectos socioculturales principales de Guatemala que deben ser manejados por los colaboradores internacionalistas de la salud para su mejor desenvolvimiento?
- ¿Cómo localizar, clasificar, organizar esta información para su utilización?
- ¿Qué propuesta sociocultural sería la más adecuada para facilitar el uso de esta información por los colaboradores de la salud?

El proponer un sistema de información sociocultural de interés básico y fundamental para los colaboradores médicos cubanos que cumplen misión en Guatemala, que sirva para una mayor preparación con vistas a lograr su mejor desempeño en tal función es el **objetivo general** que ha regido la investigación. Específicamente (**objetivos específicos**), se pretende determinar cuáles son los aspectos socioculturales principales de Guatemala que deben ser manejados por los colaboradores internacionalistas de la salud para un mejor desempeño; localizar, clasificar y organizar la información sociocultural necesaria sobre Guatemala. Finalmente, proponer un método de organización de la información para que sea utilizada por el colaborador de la salud.

La **bibliografía** disponible en la tarea de caracterizar socioculturalmente el país data de varios años de antigüedad, por lo que se hizo necesario consultar fuentes online en pos de una mejor actualización. Sobre el trabajo de los colaboradores internacionalista en materia de salud existen escasas fuentes bibliográficas; fueron tomados, como referencia, algunos textos periodísticos que reflejan la realidad concreta en Guatemala. Asimismo, se pusieron en práctica los conocimientos metodológicos para la captura de información confiable; los principales **instrumentos** aplicados fueron: entrevistas a médicos colaboradores que permanecieron en el país, guatemaltecos que cursan estudios universitarios o viven en Cuba, y hasta un entrenador deportivo; se consultaron expertos en los temas culturales y se logró establecer contacto vía

Internet (messenger, e-mails) con personas residentes en ese país actualmente. A través de la triangulación de los datos se elaboró el informe.

Este tema de investigación posee **novedad** dentro de las ciencias, tanto para las Sociales como para las Médicas, propiciando aportes tanto en el orden teórico como en el práctico. En primer orden, se realizó un trabajo del cual no existe antecedente alguno, especialmente en referencia con la temática de los aspectos socioculturales incidentes en el campo de la salud, como pueden ser: supersticiones y religiosidad, tabúes, normas de comportamiento médico-sanitario, principales dolencias y padecimientos, tradiciones alimentarias, producción tradicional, figuras comunitarias de interés médico-sanitario, aspectos naturales y medioambientales, estructura político-administrativa e institucionalidad de la salud, entre otros, presentados como un sistema de conocimientos necesarios. En segundo lugar se logró, a pesar de las dificultades relativas al estudio de las características socioculturales propias de otro país, en este caso Guatemala, desde el contexto de la realidad cubana, obtener, a partir de una información dispersa y conformada con otros criterios diversos, un fondo informativo que se adecuara a las necesidades del colaborador cubano, con la consiguiente utilidad al conocimiento y a la práctica solidaria en materia de salud. Con la organización de los aspectos localizados se logra llevar a la práctica una propuesta de preparación que se adecua a las posibilidades del cooperante que va a cumplir o está cumpliendo su misión en Guatemala.

En su **estructura**, la tesis consta de tres capítulos, organizados. El primero, ofrece una panorámica del contexto general sobre el país que constituyó objeto de estudio, haciéndose referencia a los atributos nacionales, ubicación geográfica, relieve, clima, historia, estructura socio-política, aspectos demográficos, económicos, sobre educación y salud, también se brinda explicación sobre surgimiento de la colaboración médica cubana, específicamente, características y resultados, en Guatemala. El segundo

capítulo aborda el panorama cultural del país, situación de los grupos sociales, indígenas y ladino; consecuencias del conflicto bélico; aspectos de cultura popular tradicional como religión, trajes típicos, idioma, festividades, manifestaciones artísticas, costumbres y otros aspectos de interés médico-sanitario, incluyendo la caracterización del departamento El Quiché como propuesta de análisis. El tercer y último capítulo, fundamenta la propuesta de organización de la información a través de un sitio Web.

### Capítulo 1: Características generales de la República de Guatemala y la labor médico-sanitaria cubana.

#### *1.1 Guatemala. Características geográficas, climáticas, históricas, políticas y poblacionales.*

La nación es un espacio geográfico delimitado por fronteras políticas, cuya expresión de organización y representatividad soberana está dominada por el Estado. La lengua, la cultura y la etnia son los componentes característicos de su integridad, tomándose en cuenta la diversidad cultural y lingüística de las sociedades contemporáneas. Dichas diferencias deben ser aceptadas y respetadas por todos los integrantes de la colectividad humana. La promoción de estos rasgos distintivos fundamenta el significado de nación<sup>4</sup>; desde modos de vida representativos hasta símbolos patrios. **(Anexo 1)**.

La República de Guatemala posee interesantes características geográficas. Está localizada en el centro de América y se le conoce como "el país de la eterna primavera". Este istmo centroamericano se sitúa entre los 13° 42' y 17° 49' de latitud Norte y los 88° 10' y 92° 30' de longitud Oeste. Tiene fronteras con la península mexicana de Yucatán por el Norte. Al Oeste, tiene el estado mexicano de Chiapas, que perteneció al llamado reino de Goathemala, durante el período

---

<sup>4</sup> A. H. Locón Solórzano. "Formación del imaginario nacional guatemalteco". Antigua Guatemala, Guatemala. Julio 2004.

colonial español. Al Este del Petén está Belice y una estrecha costa sobre el mar Caribe. También al Este, y al Sudeste, están las repúblicas de Honduras y El Salvador. Al Sur, el océano Pacífico. En Guatemala está ubicado el corazón del mundo maya.

La superficie total del territorio guatemalteco es de 108 890 kilómetros cuadrados (Km<sup>2</sup>). Posee perímetros fronterizos de 203 kilómetros (Km.) con el Salvador, 256 Km. con Honduras, 962 Km. con México, mientras que con Belice tiene un diferendo territorial de 16 000 Km<sup>2</sup> y una línea de adyacencia de 266 Km. de largo.

Guatemala es de relieve montañoso. Aproximadamente las dos terceras partes del territorio están formadas por montañas, muchas de ellas de origen volcánico. Este sistema mantiene a salvo al territorio del ingreso de huracanes. Sin embargo, en el norte se encuentra una zona baja, la región de El Petén, que comprende, desde áreas de pastoreo hasta selvas altas (bosques húmedos tropicales). Es rica en maderas preciosas, petróleo y además está poco poblada. Las tierras altas comprenden dos cordilleras paralelas, la sierra de los Cuchumatanes y el sistema de la sierra Madre, continuación de la cordillera mexicana del mismo nombre, que atraviesa Guatemala de oeste a este y divide al país en dos mesetas de extensión desigual. Estos dos ramales montañosos entran al territorio guatemalteco: uno por San Marcos (sistema de la sierra Madre) y el otro por Huehuetenango (sistema de los Cuchumatanes).

La sierra Madre, la gran cordillera continental, de 260 Km., que se continúa en los Andes sudamericanos, crece para formar los montes Cuchumatanes. La inmensa masa de los Cuchumatanes da origen a la sierra de Chamá (Alta Verapaz); hermana divergente de esta última es, la de Santa Cruz. También se desprende de los Cuchumatanes la sierra de Chacús que cruza por los departamentos de Quiché, Baja Verapaz, Zacapa e Izabal y remata en el cerro de San Gil, frente a la frontera hondureña. En su recorrido toma los nombres de

sierra de las Minas y cordillera del Mico. La sierra del Merendón, corre hacia el Noroeste, con nombres diversos, como el de Grita o Gallinero, y termina con el de Omoa. Esta gran muralla natural sirve de límite entre Guatemala y Honduras. En la estrecha vertiente del Pacífico, muy húmeda y fértil en su parte central, se localiza la mayor densidad de población.

En el paisaje guatemalteco hay 37 majestuosos volcanes. Una importante cadena corre paralela a la costa del Pacífico, aunque la mayor parte permanecen inactivos; no obstante, se han registrado erupciones importantes del Tacaná (3 780 metros (m)), en la frontera con México. La cumbre más elevada del país es el volcán Tajumulco (4 220,36 m); destacan también el Santa María (3 768 m), el de Agua (3 776 m), el de Fuego (3 835 m), el volcán Atitlán (3 537 m), el Pacaya (2 552 m)<sup>5</sup>; además, el Siete Orejas, el Cerro Quemado, el Zunil, el San Pedro, el San Lucas Tolimán, el Acatenango, el Tecuamburro, el Jumay, El Jumaytepeque, el Amayo, el Moyuta, el Ipala, el Suchitán y el Chingo. Tres movimientos sísmicos sacudieron a la que en ese entonces fuera la sede de la Capitanía General de Guatemala: en 1717, 1751 y 1773. El último de todos ellos obligó a trasladar la capitalidad a la ciudad que en la actualidad es la principal urbe y sede administrativa de la república centroamericana, la ciudad de Guatemala, en tanto que la pretérita sede pasó a denominarse Antigua Guatemala o Ciudad Vieja. Los terremotos son frecuentes en las cercanías del cinturón volcánico del sur, donde han sido destruidos numerosos poblados.

Los ríos de Guatemala de mayor longitud son: el Motagua, Usumacinta (que forma parte de la frontera con México y alimentó a la cultura maya por varios milenios), Polochic, Dulce y Sarstún (Sarstoon), que forma parte de la frontera

---

<sup>5</sup> El volcán Pacaya permanece en actividad todo el año, pero brinda la posibilidad de ser ascendido por una orilla del cráter, sin peligro. Este volcán cuenta con la Laguna de Calderas en su base. Toda el área es reconocida actualmente como protegida.

con Belice. También se encuentran: el Río de las Salinas, la Pasión, el Negro, el Chixoy, el Cuilco, el Selegua y el Hondo. Los ríos de curso menor, pero de gran importancia económica, pues fertilizan zonas cafetaleras y bananeras, son: el río Suchiate, el Paz, el Naranjo, el Tilapa, el Samalá, el Nahualate, el Madre Vieja, el Coyolate, el Guacalate, el Michatoya y el de los Esclavos.

Los lagos que se ubican dentro del territorio nacional son:

1. Petén Itzá (90 Km<sup>2</sup>). Este lago está emparentado con la más remota tradición guatemalteca, la de los sabios mayas que florecieron en la región hasta ante del siglo XI d.n.e y la de sus sucesores, los Itzaes, inconquistados hasta el siglo XVIII.
2. Izabal, en el departamento del mismo nombre, está situado cerca de la costa caribeña y tiene 590 Km<sup>2</sup> (mayor del país). Constituye la principal salida comercial, hacia el Océano Atlántico.
3. Atitlán. El más admirado por su paisaje suntuoso, en el departamento de Sololá. Enmarcado por los volcanes San Pedro, Atitlán y Tolimán, a 1 558 Km. de altura. Las poblaciones asentadas en sus alrededores fueron afectadas en octubre del 2005, producto a los deslizamientos de tierra generados por las lluvias del huracán Stan.
4. Amatitlán (15 Km<sup>2</sup>) de menor extensión que el anterior pero de igual belleza natural. Actualmente sufre problemas de contaminación por la industria que le rodea y por el crecimiento poblacional, unido a los hábitos del mismo. Es famoso por sus mojarras, un pez, que se extraía de sus aguas pero a consecuencia de los contaminantes se ha afectado su desarrollo. Está ubicado en una región que evidencia vestigios de actividad volcánica en su alrededor, incluye el área de paredes rocosas conocido como Filón de Amatitlán. Se aprecia el volcán de Agua al fondo.
5. El lago La Guija, está ubicado entre Guatemala y El Salvador. La tercera parte del mismo, es guatemalteca.

El suelo, muy fértil, es el recurso más importante de Guatemala, que básicamente, es un país agrícola y ganadero. Algunos de los minerales que posee, aunque no todos suficientemente explotados, son hierro, petróleo, níquel, plomo, zinc y cromita; se han descubierto depósitos de uranio y mercurio además. La región de El Petén proporciona especies arbóreas maderables y medicinales, ejemplo, hule, chicozapote, ébano, caoba, palo de rosa y otros; la madera y sus productos se utilizan tanto para el consumo local como para la exportación. Los bosques cubren el 26,3% del territorio nacional, donde se encuentra gran parte de la rica biodiversidad de la nación, pero todos los años desaparece un 1,71% de estos. Más de la mitad de la población activa del país ejerce presión en la limpia de tierras para cultivo y pastoreo de las mismas. Los bosques también fueron afectados por la obtención de combustible y durante 1996, la producción de leña en Guatemala fue la más elevada de Centroamérica. La mayor parte de la flora característica de las áreas tropicales se encuentra en las tierras bajas del país, predominando encinos, en tanto, los pinares se forman a partir de los 2 135 m de altitud. Las orquídeas y otras flores exóticas crecen de manera abundante en todo tipo de territorio.

Venados, monos y pecaríes son frecuentes, especialmente en las tierras bajas que se encuentran poco pobladas. Otros animales salvajes, como el jaguar, el tapir y el puma, se encuentran en pequeños grupos; también hay cocodrilos, serpientes - como la serpiente toro o la mocasín - y lagartos (el gecko o el temacuil). La variedad de aves es extremadamente rica; algunos ejemplos son: agachadiza o agachona, carbonero, cardenal, reyezuelo y verdín. El quetzal, reverenciado por las civilizaciones maya y azteca, que lo incorporaron a su arte y mitología, es el ave nacional. Es una de las especies de mayor colorido del mundo; come fundamentalmente, bayas, frutos, insectos, arañas, pequeños anfibios y lagartos.

En todo el país domina el mismo tipo de clima, el cálido tropical, aunque es más templado en el altiplano debido a que las temperaturas varían con la altitud. Entre los 915 y 2 440 m, zona en la que se concentra la mayor parte de la

población, los días son cálidos y las noches frías. En la meseta central, donde están las ciudades de Guatemala y Antigua Guatemala, la temperatura media es de 16 a 20 grados Celsius (°C). En las tierras bajas del Oriente y del Norte, así como las costas del Atlántico y del Pacífico son cálidas, con un promedio de 25 a 30°C. No obstante, la costa Atlántica es más húmeda que la del Pacífico con una temperatura promedio al año de 28,3 °C. Las variaciones de temperatura son poco sensibles en el año; diciembre y enero son los meses más fríos, marzo y abril, los calurosos. En Guatemala no hay más que 2 estaciones: la lluviosa (mayo-octubre) y la seca (octubre-mayo). Las precipitaciones anuales de la zona norte oscilan entre los 1 525 y los 2 540 milímetros (mm); la ciudad de Guatemala, en las montañas del Sur, recibe cerca de 1 320 mm de promedio anual.

Guatemala es igualmente rica en historia. Fue centro de la antigua civilización maya, por lo que muchas de sus ciudades, como Tikal o Uaxactún, pertenecen al período clásico (del 300 al 900 d.C.). El centro más grande es Tikal, situado en la región de El Petén. Más de 3 000 edificaciones, entre las que se encuentran grandes templos y palacios, cubren una superficie de 15,5 Km<sup>2</sup>. Se cree que Tikal pudo haber mantenido una población de 50 000 habitantes en su período de máximo esplendor y que fue abandonada a finales del siglo X por razones desconocidas.

El país fue conquistado por los españoles bajo el mando de Pedro de Alvarado. Durante 1524 él mismo fundó, en el emplazamiento maya de Iximché, la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala que sería trasladada al pie del volcán de Agua tres años más tarde. Debido a la erupción del volcán, la capital fue trasladada a una nueva ciudad, conocida por Antigua Guatemala. En 1773, debido a la erupción del volcán de Fuego, tal ciudad queda devastada, por lo tanto se autoriza posteriormente la construcción de una nueva ciudad-capital conocida con el mismo nombre de la república: Guatemala, hasta nuestros días.

Después de tres siglos de dominación española, Guatemala proclamó su independencia el 15 de septiembre de 1821. Casi al mismo tiempo, Agustín de Iturbide incorporó este territorio al imperio mexicano. El país no recobró su autonomía hasta 1823, cuando una revolución liberal en México obligó a Iturbide a abdicar, proclamándose en el país una república federal. Ese mismo año, se estableció la federación de las Provincias Unidas del Centro de América, integrada por las actuales repúblicas de Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica; Chiapas, sin embargo, permaneció bajo la autoridad mexicana. La federación se mantuvo con grandes dificultades, siendo frecuentes los enfrentamientos civiles, hasta que fue definitivamente disuelta en 1842.

El gobierno de Guatemala estuvo en manos de militares prácticamente desde sus comienzos como república, quienes accedían al poder a través de frecuentes revoluciones. En 1854, Rafael Carrera, que catorce años antes había gobernando de forma dictatorial Guatemala y buena parte de Centroamérica, se convirtió en presidente vitalicio llevando a cabo una política conservadora. En 1873, Justo Rufino Barrios inició un período de gobiernos liberales que duraría hasta 1920. En su intento por revivir la federación de las Provincias Unidas de Centroamérica por medios militares, invadió El Salvador y murió en la campaña. Su sucesor, el general Manuel Lisandro Barillas, restableció las relaciones con El Salvador y los demás países de Centroamérica. José María Reina Barrios, electo presidente en 1892, fue asesinado seis años después. Durante los siguientes 22 años (1898-1920), el político Manuel Estrada Cabrera gobernó Guatemala. Carlos Herrera y Luna le sucedió provisionalmente, pero fue derrocado en 1921 por el general José María Orellana, quien ocupó la presidencia hasta su muerte en 1926. Más tarde, el antiguo oficial del Ejército, Lázaro Chacón ocupó la presidencia, pero los efectos de la depresión económica y las acusaciones de corrupción contra la dictadura impuesta provocaron su derrocamiento. El general Jorge Ubico Castañeda fue nombrado presidente en febrero de 1931; bajo su régimen, la economía guatemalteca logró recuperarse, aunque la principal beneficiaria fue la compañía estadounidense

United Fruti Company (UFCO), así como las grandes familias de la oligarquía nacional. No obstante, la dureza de su régimen provocó que un movimiento cívico-militar le obligara a dimitir en junio de 1944, acabando así con las dictaduras militares que habían dominado el país durante un siglo.

En diciembre de ese mismo año, el educador guatemalteco Juan José Arévalo fue elegido presidente con el apoyo de los partidos Renovación Nacional y Frente de Liberación Popular; se promulgó una nueva Constitución en marzo y se pusieron en marcha reformas sociales internas. Ejemplo: se emitió el primer Código de Trabajo de Guatemala, con garantías para los derechos de la clase obrera y, al amparo de la nueva legislación, los trabajadores pudieron organizarse sindicalmente y reclamar urgentes reivindicaciones. En septiembre de 1945 Guatemala renovó sus reclamaciones sobre la Honduras Británica (actualmente Belice), asunto pendiente desde la formación de la república. En enero de 1946, Gran Bretaña propuso que la disputa fronteriza se sometiera al arbitrio del Tribunal de La Haya. El conflicto se agravó en 1948, cuando unidades de la Marina británica fueron enviadas al puerto de la ciudad de Belice para impedir una supuesta invasión. Guatemala emitió una protesta a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a la Unión Panamericana y a todos los países de América Latina y Canadá. Posteriormente la República de Guatemala cerró su frontera con la Honduras Británica. Arévalo sufrió más de veinte intentos de derrocamiento (levantamientos derechistas) pero pudo gobernar la totalidad de su mandato presidencial. En noviembre de 1950 se celebraron elecciones generales; apoyado por una coalición de partidos de izquierda, el candidato presidencial Jacobo Arbenz Guzmán, Ministro de Defensa en el gabinete de Arévalo, obtuvo la victoria. La nueva administración asumió el poder en marzo de 1951 y en ese año continuó de manera general con la moderada política social de su predecesor. Arbenz aplicó la ley de Reforma Agraria a la UFCO, en su condición de mayor latifundista del país. Se distribuyeron más de 162 000 hectáreas de terreno que era propiedad del gobierno, entre los campesinos sin tierra. Le fueron expropiadas a la UFCO 1

159 caballerías en la región del Atlántico y, a su subsidiaria, la Compañía Agrícola de Guatemala, 88 229 hectáreas en el sur. Pero la marca del feudalismo en las relaciones de producción del campo guatemalteco estaba también en el señorío que el terrateniente ejercía sobre los jornaleros y sus familias. Las rancherías de las fincas, los caminos y todo lo comprendido dentro de la propiedad señorial, estaban bajo la autoridad del propietario, la que se hacía sentir a través de intermediarios (administradores–capataces), cuando no directamente. Los gobiernos “liberales” del siglo XX idearon varias formas de trabajo forzado. Todo eso y más se proponía eliminar la Reforma Agraria<sup>6</sup>.

Durante el gobierno de Arbenz, la Reforma Agraria atacó al monopolio del transporte con la construcción de ferrocarriles, la carretera al Atlántico, el puerto de Santo Tomás, y planificó la construcción de una central eléctrica. La intervención norteamericana de 1954 y como consecuencia inmediata, el régimen “liberacionista” de Castillo Armas, dieron muerte a la Reforma Agraria.

El 18 de junio de 1954, un denominado “Ejército de liberación”, formado por políticos exiliados entrenados de manera clandestina por Estados Unidos, y dirigido por el coronel Carlos Castillo Armas, invadió Guatemala desde Honduras. Los rebeldes ocuparon rápidamente los centros neurálgicos del país ante la resistencia simbólica del Ejército, bombardearon la capital y otras ciudades. Arbenz renunció el 27 de junio y dos días más tarde se disolvió el Congreso, se arrestó a los principales dirigentes que le habían apoyado y se liberó a cerca de 600 presos políticos de otros partidos. La resistencia popular al golpe fue desordenada e insuficiente para evitarlo pero, sin dudas, marcó pautas en el proceso revolucionario latinoamericano. Figuras como el aún desconocido Ernesto Guevara y no pocos revolucionarios cubanos que incluso participaron en

---

<sup>6</sup> El artículo primero de la Ley de Reforma Agraria, de 1952, decía: “La Ley de Reforma Agraria de la Revolución de Octubre tiene por objeto liquidar la propiedad feudal en el campo y las relaciones de producción que la originan, para desarrollar la forma de explotación y métodos capitalistas de producción en la agricultura y preparar el camino para la industrialización de Guatemala”. Tomado de Galich, Manuel. **Guatemala**. La Habana, Cuba. 1968.

el Moncada estaban allí junto al pueblo guatemalteco. La derrota de la resistencia popular implicó el exilio hacia México fundamentalmente. Allí el Che y otros jóvenes entran en contacto con los revolucionarios cubanos que, presididos por Fidel, se preparaban para convertirse en libres o mártires en la lucha contra Batista.

Posteriormente presidieron la nación: Luis Arturo González López (1957-1958) y el general Miguel Ydígoras Fuentes (1958-1963). En abril de 1960, la República de Guatemala rompió relaciones diplomáticas con Cuba a raíz de la llegada al poder del Comandante Fidel Castro. En la nación centroamericana se produjeron serios disturbios durante los meses de julio y noviembre, en este último el presidente estadounidense Dwight Eisenhower ordenó que unidades terrestres y aéreas de la marina de Estados Unidos se estacionaran junto a las costas caribeñas de Guatemala y Nicaragua para prevenir un ataque de Cuba, hecho que ambos países denunciaban como inminente; el ataque nunca tuvo lugar, por lo que las unidades navales tuvieron que retirarse a principios de diciembre. En marzo de 1963, Ydígoras fue destituido. En los gobiernos de Enrique Peralta Azurdia, Julio César Méndez Montenegro (1966-1970), Carlos Arana Osorio (1970-1974) y el general Kjell Eugenio Laugerud García (1974-1978) la violencia política continuó. El país fue sacudido por dos desastres naturales en la década del '70, a causa de un devastador huracán (1974) y un violento terremoto (1976), murieron más de 20 mil personas y más de un millón quedaron sin hogar. A pesar de los daños causados, la economía de Guatemala disfrutaba de un notable crecimiento, estimulado por el aumento de la producción petrolífera y los altos precios del café. El enfrentamiento civil, provocado por las situaciones insatisfechas para la mayoría del pueblo guatemalteco, protagonizado por las guerrillas de las FAR de un lado y los cuerpos elite del Ejército junto a paramilitares por el otro ("escuadrones de la muerte"), caracterizó el período presidencial del general Fernando Romeo Lucas García, que había sido elegido en 1978. El 23 de marzo de 1982, fue presidente el general Ángel Aníbal Guevara, posteriormente el general Efraim Ríos Montt, el

brigadier Óscar Humberto Mejía Vítores (1983), el demócrata cristiano Vinicio Cerezo (1985), el empresario Jorge Serrano Elías (1991) y Ramiro de León Carpio (1993). En 1995 resultó triunfador en las elecciones presidenciales el conservador Álvaro Arzú, al frente del Partido de Avanzada Nacional (PAN); este logró que la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) renunciara a la lucha armada y aceptara la vía democrática como medio para acceder al gobierno del país. Este hecho, que supuso el fin de 36 años de duros enfrentamientos, le valió el reconocimiento internacional a través del Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional, en mayo de 1997 que fue compartido, entre su gobierno y la URNG. Las lluvias torrenciales, tras el paso del huracán Mitch por Centroamérica, provocaron la muerte de 228 personas y la desaparición de otras 250, 82 000 resultaron damnificadas en mayor o menor medida; al tiempo que el 60% de la producción de bananas (plátanos) fue arrasada. En el mes de diciembre de ese mismo año, la URNG se constituyó como partido político, de carácter "revolucionario, profundamente democrático y situado en la corriente político-ideológica de la izquierda democrática", en palabras de uno de sus dirigentes. En ese mismo contexto, y dentro del proceso de reconciliación nacional, el presidente Arzú pidió perdón, por los excesos que las Fuerzas de Seguridad cometieron durante los años de guerra civil. Pocos meses después, en marzo de 1999, la antigua guerrilla hizo lo propio tras haberse hecho público, a finales de febrero, el informe elaborado por la Comisión de Esclarecimiento Histórico (CEH), también conocida como Comisión de la Verdad. En 1999, el candidato del Frente Republicano Guatemalteco (FRG), Alfonso Portillo ocupa la presidencia y el 14 de enero del 2004, el derechista Berger (por la coalición Gran Alianza Nacional (GANAN), integrada por el Movimiento Reformador, el Partido Solidaridad Nacional y el Partido Patriota) tomó posesión del cargo de Presidente de la República de Guatemala, hasta la actualidad.

Las características políticas de Guatemala están condicionadas por los avatares de su historia y los procesos sociales allí ocurridos. Dejó de ser un Estado

integrante de la República Federal de Centroamérica, ya extinta, y se convirtió en una república de gobierno unitario y centralizado, como El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica. Por lo tanto, las autoridades nacionales residen en la capital de la república. El gobierno posee un carácter democrático y tiene tres poderes: legislativo, ejecutivo y judicial. **(Anexo 2)**.

La Constitución, que define el sistema de gobierno como republicano, democrático y representativo, fue redactada en 1985. Esta, se suspendió el 25 de mayo de 1993, pero días después se reinstaura. Manuel Galich en su tiempo opinó: “Las constituciones, cuando las ha habido, solo han sido “libros”, como dijo Bolívar. Sus bellos preceptos sobre libertades jamás han tenido vigencia. La única que se cumplió fue la de 1945 y fue derogada por Castillo Armas”<sup>7</sup>.

El presidente actúa como jefe de Estado y de Gobierno. En sus tareas ejecutivas, es asistido por un gabinete de ministros que son designados por él mismo. En el Artículo 183 de la Constitución se definen como funciones del mismo, las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir la constitución y las leyes.
- b) Proveer a la defensa y a la seguridad de la nación, así como a la conservación del orden público.
- c) Ejercer el mando de las fuerzas armadas de la nación con todas las funciones y atribuciones respectivas.
- d) Ejercer el mando de toda la fuerza pública.
- e) Sancionar, promulgar, ejecutar y hacer que se ejecuten las leyes, dictar los decretos para los que estuviere facultado por la constitución, así como los acuerdos, reglamentos y órdenes para el estricto cumplimiento de las leyes, sin alterar su espíritu.

---

<sup>7</sup> *Ibíd.*

“... El Presidente de la República, constitucionalmente está facultado para la emisión de disposiciones reglamentarias, siempre y cuando, estas cumplan la función de desarrollar las leyes sin alterar su espíritu; de lo contrario se generará un vicio de inconstitucionalidad, que obligará a su expulsión del ordenamiento jurídico por esta vía...” Gaceta No. 59, expediente No. 674-00, página No. 52, sentencia: 29-03-01.

Cada uno de los departamentos de Guatemala está regido por, unas veces se ha designado con el nombre de jefe político y otras con el de gobernador, que es nombrado por el Presidente de la República, y por un Consejo Departamental integrado por los alcaldes de los municipios y representantes, tanto del sector público, como privado. Estos funcionarios han sido, en realidad, simples delegados del presidente, en escala departamental. El gobierno de los municipios corresponde al alcalde, concejales y síndicos. En algunas poblaciones, predominantemente indígenas, funciona una especie de municipalidad paralela, para la solución de los problemas internos de la comunidad. Esta municipalidad es electiva, especie de consejo de ancianos, sigue las normas heredadas de las más remotas prácticas político-sociales indígenas.

Las principales formaciones políticas guatemaltecas son: el derechista Frente Republicano Guatemalteco (FRG); el liberal conservador Partido de Avanzada Nacional (PAN); la izquierdista Alianza Nueva Nación (ANN), formada por la antigua guerrilla de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) y otros pequeños partidos; además de la Democracia Cristiana Guatemalteca (DCG).

La República de Guatemala se divide en 22 departamentos (provincias), con 325 municipios. Los departamentos, según la región geográfica que ocupan, se organizan en:

- Occidentales: Huehuetenango, San Marcos, Quiché, Totonicapán, Sololá, Quetzaltenango y Retalhuleu.
- Centrales: Chimaltenango, Sacatepéquez, Guatemala, Baja Verapaz y El Progreso.
- Del Norte: Alta Verapaz, Petén, e Izabal.
- Del Sur: Suchitepéquez, Escuintla y Santa Rosa.
- Orientales: Zacapa, Jalapa, Chiquimula y Jutiapa.

Las cabeceras departamentales constituyen los centros administrativos de cada departamento. Los nombres de estas coinciden con el de los departamentos, exceptuando: Suchitepéquez (Mazatenango), Sacatepéquez (Antigua Guatemala), Baja Verapaz (Salamá), Alta Verapaz (Cobán), Petén (Flores), Izabal (Puerto Barrios) y Santa Rosa (Cuilapa). La mayoría de las ciudades principales están situadas en la parte sur del país, ejemplo: Guatemala, la capital, Quetzaltenango (con una población estimada en el 2007 de 705 300 habitantes) centro de una región productora de cereales, Escuintla (624 527 habitantes), Puerto Barrios, principal puerto de la costa caribeña, Mazatenango, Retalhuleu (272 071 habitantes), Chiquimula y Antigua.

Guatemala tenía una población, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), de 11 237 196 habitantes en el 2002. **(Anexo 3)**. Actualmente se evidencia un incremento de población, con un total de 13 018 759 habitantes (según estimaciones del 2007)<sup>8</sup>. La densidad poblacional es de 135 habitantes por kilómetros cuadrados (hab/km<sup>2</sup>), aunque la mayoría se concentra en la región montañosa del sur del país. El 60% de los habitantes de Guatemala vive en áreas rurales, aunque la urbanización se acelera. Se entiende por población rural a la que habita en aldeas, caseríos, fincas y por población urbana a la que vive en ciudades, villas y pueblos. La población

---

<sup>8</sup> *Nuestro Diario*. Guatemala, 2 de enero del 2007.

urbana representa el 39,9% del total. El 48,6% de los guatemaltecos son descendientes de las naciones indígenas mayas. Los mestizos (de linaje mezclado europeo y los criollos (de ascendencia europeo-española, alemana, italiana, escandinava, etc.)) comprenden el 45% de la población y son conocidos, como ladinos. Como se puede concluir, en Guatemala es predominante la presencia del indígena, o naturales como ellos se autodenominan. Sin embargo, estos han permanecido ajenos a la nacionalidad guatemalteca y solo han sido considerados como un número para menesteres útiles a las clases dominantes, a lo largo de la historia. No existe discriminación racial según la ley y en la literatura, pero en la práctica cotidiana existe, también en la subconciencia mestiza. Los grupos indígenas tienen como principales actividades económicas, la agricultura, la artesanía textil, la ganadería y el comercio local.

A pesar de lo cuestionable de los controles estadísticos, algunos datos demográficos podrían darnos una idea de las características del país. **(Anexo 4)**.

La economía guatemalteca es también una esfera de gran interés por su trascendencia en el resto de las esferas de la vida del país.

El quetzal (GTQ) es, desde 1925 (año en que sustituyó al peso guatemalteco), la unidad monetaria de curso legal en Guatemala, con una denominación de 1 (dividido en 100 centavos), 5, 10, 20, 50 y 100 quetzales. En el año 2006, 7,6 quetzales equivalían a 1 dólar estadounidense (USD). El Banco de Guatemala (fundado en 1945) es el central y el emisor de moneda. Muchos de los restantes bancos existentes en el país tienen sus oficinas en la ciudad de Guatemala.

La nación ha sido y es, un pueblo que vive de la agricultura, desde sus remotos orígenes. “La importancia de la agricultura en la economía de Guatemala la evidencia el hecho de que genera empleos...”.<sup>9</sup> El sector agrícola conforma un

---

<sup>9</sup> M Galich. **Ob. Cit.**

cuarto del PIB, dos tercios de las exportaciones, y la mitad de la fuerza laboral. En el 2002 la agricultura empleaba a un 39% de la población activa y contribuía con el 22,5% al Producto Interno Bruto (PIB). Los agricultores construyen terrazas a mano en las laderas de las colinas para producir alimentos, por ejemplo, en los inclinados terrenos de la región de Quetzaltenango. A pesar del poco terreno disponible, se obtienen excelentes cosechas de maíz, calabazas, trigo, etc., durante todo el año; todo ello se debe a la fertilidad del suelo volcánico y a las condiciones frescas del clima. El cultivo comercial más importante del país es la caña de azúcar, que en el 2003 superó los 17,5 millones de toneladas anuales; también destacan el banano (plátano), y el café. Entre otros productos cultivables destacan el tomate, frijol, algodón, arroz y papa, todos ellos para consumo local, al igual que el ganado vacuno, porcino y ovino, y aves de corral.

Guatemala figura entre los países de más bajo consumo alimenticio. El consumo mínimo de calorías para un ser humano puede ser de entre 3 000 y 3 200, y el promedio de proteínas de unos 80 gramos, incluyendo 30 de origen animal. No es este el caso del pueblo guatemalteco, cuya alimentación es a partir de maíz, frijol y cantidades ínfimas de carne, leche, mantequilla y queso. Por supuesto que estas cifras se basan en un criterio promedio que nada dicen, e incluso ocultan las grandes desigualdades existentes entre los pobladores. La población rural solo consume 62,30 gramos de proteínas, de las cuales solo 9,97 son de origen animal, lo que explica, los elevados índices de mortalidad general y mortalidad infantil. **(Anexo 5).**

La educación sirve para desarrollar facultades culturales, físicas, morales e intelectuales en las personas. La miseria de las grandes masas guatemaltecas explica el bajo nivel de vida de la población, de donde se derivan los problemas sobre nivel cultural. El índice de analfabetismo, aún en las estadísticas oficiales, es alto (31,3% en el 2005) y se va acumulando constantemente por la cantidad de niños que no tienen oportunidad de asistir a la escuela. La educación es

gratuita para todos los niveles pero, debido a la escasez de escuelas públicas, existen muchas de carácter privado. Instituciones como la Universidad de San Carlos (1676), principal centro de educación superior, la Universidad Rafael Landívar (1961) y la Universidad del Valle de Guatemala (1966), se encuentran en la capital del país. Hay otras dos universidades, así como escuelas de música y arte, lo que refleja la alta deformación del sistema educacional guatemalteco en lo que a distribución geográfica y diversidad de estudios se refiere. La educación es obligatoria entre los 5 y los 15 años, a pesar de lo cual el 71,9% de adultos guatemaltecos estaban alfabetizados en el 2005.

La situación de la salud en el país refleja las complejidades por las que ha atravesado, en su historia.

En Guatemala mueren cada día 16 niños que no han cumplido un año de edad, y la mitad de estos ni siquiera tienen el mes de nacidos. De un promedio de 158 muertes por día, 36 ocurren en niños menores de cinco años<sup>10</sup>. Estas cifras muestran la vulnerabilidad de la niñez ante los riesgos de enfermar y de morir.

Aunque el embarazo y el parto son procesos no mórbidos que requieren atención, cada día mueren dos mujeres en el país por causas relacionadas con el proceso obstétrico. Esto redundo en una razón de mortalidad materna que se encuentra entre las más elevadas de América Latina. Sin embargo, apenas el 27% de los partos cuenta con atención médica, y un tercio de las gestantes son mujeres que no han cumplido 20 años o tienen de 35 en adelante<sup>11</sup>.

La mortalidad post neonatal (de 28 días a menos de un año) y de la niñez (de 1 a 4 años) se debe, en más de la mitad de los casos, a diarreas o neumonías, las cuales difícilmente podrían considerarse causas de muerte sin la existencia de factores subyacentes, como la fragilidad nutricional de los infantes y el acceso

---

<sup>10</sup> Ministerio de Salud. República de Guatemala. **Informe anual** 2005.

<sup>11</sup> Ministerio de Salud. República de Guatemala. **Informe anual** 2003.

tardío a la atención médica, por razones económicas, geográficas o culturales, especialmente entre la población pobre, indígena y rural. Para un país como Guatemala, el aumento de las inversiones en salud, dirigidas hacia los grupos más vulnerables y las intervenciones de mayor retorno social, puede reducir la exclusión, fortalecer el proceso de paz, incrementar la gobernabilidad y el avance en el desarrollo social.

En 1946 se estableció por ley un programa de Seguridad Social que exigía la participación de todas aquellas personas que emplearan a cinco o más trabajadores. De acuerdo a ello quedan formalmente cubiertas las bajas por accidente, maternidad, hospitalización y enfermedad, así como las pensiones de los jubilados. En el país, la esperanza de vida es de 67 años como cifra promedio; solo hay una cama de hospital por cada 1 021 habitantes. Por supuesto que estas cifras no apuntan a las grandes desigualdades que existen en materia de salud en la población guatemalteca.

A partir del año 1986 en Guatemala se generó un proceso de reformas del sector de la salud. Sus productos fueron “intencionalidades documentales”, dado que los hechos mismos no han trascendido con magnitud hasta la actualidad. Esta transformación posibilitó, como aspecto favorable, la elaboración de programas y estrategias en el marco de la atención primaria; como ejemplo, aparece el Modelo Guatemalteco de Atención Sanitaria en el Primer Nivel. **(Anexo 6).**

Este proyecto, oficialmente vigente, queda en muchos casos, solo en buenas intenciones que no se realizan o resultan de difícil realización, a partir del escaso presupuesto que se destina al sector y a la formación insuficiente de profesionales, que se agrava, por la no disposición de estos generalmente a ejercer su labor en los lugares más apartados y pobres.

Las principales causas de muerte en Guatemala son: tuberculosis, disentería, enfermedades infecciosas y parasitarias, neumonía, bronquitis, infecciones del recién nacido y otras enfermedades particulares de la infancia. Se recoge en el Artículo 93 de la Constitución de la República que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, lo que implica el acceso a los servicios que mantienen o restituyen el bienestar físico, mental y social. De acuerdo a ello, el Estado debe tomar medidas adecuadas para la protección de la salud individual o colectiva, y que se pongan al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas. Ello no resulta fácil ni ejecutable, la mayoría de las veces, por las razones ya apuntadas.

#### La ayuda médica sanitaria cubana en Guatemala. Características y resultados.

Cuba, a raíz del azote de los huracanes *Georges* y *Mitch*, elaboró el Programa Integral de Salud con miras a enfrentar la situación sanitaria post-huracán y continuar las acciones para contribuir a la reconstrucción de estos países. Fueron enviadas entonces las primeras Brigadas Médicas Emergentes a Honduras (3 noviembre 1998), **Guatemala (5 noviembre 1998)**, Nicaragua (12 noviembre 1998) y Haití (4 diciembre 1998).

#### *Enfoques del trabajo.*

- Construcción, ampliación y remodelación, equipamiento y dotación de Hospitales y otros Centros de Salud.
- Control Higiénico-Epidemiológico.
- Formación de Recursos Humanos.
- Desarrollo conjunto de Campañas Sanitarias y Vacunación Masiva a la Población.
- Consultorías a través de Organismos Internacionales: OPS, OMS, PNUD, ONG.
- Asesoría a Ministerios de Salud.
- Asistencia Médica Clínico Quirúrgica.
- Desarrollo de la Docencia Pregrado y Postgrado, maestrías, cursos, adiestramientos, etc.

El trabajo desplegado por el personal de las Brigadas Emergentes, trajo como resultado que los países a los cuales fue prestada la ayuda, solicitaran mantener e incrementar las cifras.

“Con el azote de los años y con la ira que se apoderó del viento, sufre las consecuencias todo un pueblo. A Guatemala en 1998, un ala azul se le lastima”.

Los primeros 19 cooperantes que llegaron el 5 de noviembre de 1998 iban con la misión de erradicar una epidemia de cólera que se desató en esos días, y socorrer a las víctimas del gran drama vivido durante el huracán Mitch, que dejó muerte y destrucción por todo el territorio centroamericano. Su destino, el Puerto de San José, pero con el paso del tiempo se fueron trasladando a las comunidades donde se necesitaba de manera urgente la ayuda. La presencia de los galenos en esa época permitió reducir el índice de mortalidad infantil de 37 a 28 por cada mil niños nacidos vivos. La ayuda médica cubana trajo importantes beneficios al país, fundamentalmente al área rural, ya que atendieron a habitantes de comunidades ubicadas en lugares de difícil acceso y de escasos recursos.

Un salto doble, tanto cualitativo como cuantitativo, se evidenció en los departamentos. Ejemplo, en El Quiché, la cifra de comadronas creció de 158, en 1998, a 512 en 1999. Los guardianes de la salud aumentaron de 529 a 1774; y los facilitadores comunitarios, de 39 a 112. En el primer semestre de 1999 se ofrecieron 89 188 consultas, 61 016 en comunidades y 28 172 en los hospitales, de modo general, 54 566 más que en 1998. A ello se le sumó el abnegado esfuerzo de los médicos ambulantes quienes lograron reducir la mortalidad infantil en menores de un año; de una tasa superior a 33 por cada mil nacidos vivos (en los primeros seis meses de 1998) a 18,5 (un año más tarde). Se detectó, además, la necesidad de un cambio organizativo en el área de salud. Partiendo de las 16 metas prioritarias del ministerio local, abogaron por la

creación de secciones como las de Enfermería, Recursos Humanos, Docencia, Asistencia Médica, y los colaboradores lo consiguieron. Se logró organizar un consejo técnico, una comisión materno-infantil y un comité fármaco-terapéutico; la celebración periódica de encuentros de los coordinadores de distrito, la configuración de un sistema de estadísticas, entre otros importantes procedimientos. Se descubrió una deficiente cultura de informes, de supervisiones, por lo que se aplicaron las experiencias cubanas en las condiciones concretas del Quiché. Constituyó motivo de reconocimiento, la elaboración en equipo de un modelo de historia clínica, compuesto por los antecedentes prenatales, natales y postnatales; las dolencias de los pacientes, la salud orgánica y psico-social, la esfera cognitiva y afectiva. Con esa estrategia, bien concebida y materializada, los colaboradores se encargaron de deshacer “entuetos” (palabra utilizada en la región para nombrar infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y de la piel, parasitismo, tuberculosis, hepatitis, dengue, paludismo). Entuetos que se fueron difuminando con el apoyo de la parte guatemalteca. Los cooperantes cerraron filas con los galenos de este país, para hacer disparar la cobertura de atención, que vino adquiriendo matices de especialización. Incursionaron hasta en sexología, tratando incluso el fetichismo y el exhibicionismo, lo que requirió una mayor consulta bibliográfica.

La Brigada Cubana en el 2000, según datos de la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP, tenía 456 colaboradores (358 médicos); sin embargo para el 2005 se había incrementado la cifra a 497 colaboradores (462 médicos). En este último año, se realizaron más de 2 974 196 consultas, 14 413 operaciones, 10 664 partos y 1 893 cesáreas.

La colaboración médica cubana y el Ministerio de Salud de Guatemala implementaron una red de atención primaria que permitió la aplicación de un programa de cuidado materno-infantil y con él la reducción de la tasa de mortalidad infantil, de 40 por cada mil nacidos vivos, a 18,5. Se trabajó en la implementación del programa docente de medicina familiar en 6 departamentos.

Unos 600 médicos y 87 técnicos en lucha antivectorial asistieron a la población guatemalteca tras el azote de la tormenta tropical Stan, a fines del 2005. En dos meses salvaron 1 360 vidas y atendieron a 442 681 personas afectadas. Los brigadistas cubanos ofrecieron cobertura médica a 2 millones 374 343 habitantes de 69 municipios. Stan causó severos daños en 15 departamentos guatemaltecos, dejando un saldo oficial de 670 muertos, 844 desaparecidos, más de 280 200 damnificados, 32 807 viviendas destruidas y pérdidas en la agricultura.

En el 2006, después de ocho años de labor, los médicos cubanos lograron reducir conjuntamente los índices de mortalidad materna e infantil, mejorar la vida en las zonas más intrincadas del país y hasta ganarse el reconocimiento de las autoridades, en Guatemala. Los facultativos especializados trabajaron en la prevención de numerosas enfermedades; con modestos medios cambiaron la vida de muchas comunidades, recorrieron largas distancias para llevar la atención a las poblaciones que anteriormente no tenían acceso a los servicios de salud. El 81% de los colaboradores caminaba hasta las comunidades para realizar su trabajo, el 19% carecía de electricidad en sus viviendas y el 33% no tenía acceso al servicio telefónico. Las regiones marginadas del altiplano, y norte, vieron reducir de 400 a 170 por cada 100 la mortalidad de mujeres en edad fértil. En 17 de los 22 departamentos guatemaltecos, había para la fecha, más de 300 profesionales, entre cirujanos, obstetras, pediatras, microbiólogos, dermatólogos, enfermeros, técnicos e ingenieros. "Se van a las comunidades y viven con los pobladores, los capacitan y curan; ponen todo su esfuerzo", dijo el director del hospital de Nebaj, Quiché, Isaías Juárez.<sup>12</sup>

A través de la labor de capacitación se logró instruir a 11 251 comadronas, se impartieron 55 cursos de enfermedades diarreicas y se prepararon 18 187 guardianes de la salud. Se trabajó en 8 círculos de abuelos, 26 círculos de

---

<sup>12</sup> <http://misionesmedicas.blogspot.com/2006/11/mdicos-cubanos-mejoran-la-vida-de.html>.

adolescentes, 25 hogares comunitarios y se atendió a 54 niños discapacitados de una escuela especial. Junto al Ministerio de Salud guatemalteco se implementó el programa docente de medicina familiar en 6 departamentos del país, que coincide con los lugares donde 6 hospitales rurales reabrieron sus puertas. Se abonó más de 1 millón de dólares, a partir de la recuperación de equipos médicos por parte de los ingenieros cubanos en electromedicina.

Desde la llegada de los galenos a Guatemala y hasta noviembre del 2006, arribó un total de 2 500 médicos al país; la cifra de personas consultadas gratuitamente superó los 20 millones y contribuyeron a salvar la vida a unas 230 000 personas, realizaron 43 250 partos y 56 458 intervenciones quirúrgicas. Uno de los mayores logros de la Brigada Médica Cubana fue reducir la mortalidad infantil de 40,2 a 18,4 por cada mil nacidos vivos en las comunidades donde trabajaron. Fueron, desde 1998 hasta la fecha, 229 145 las vidas salvadas, y la cantidad de médicos creció a 770. Crearon el Centro Oftalmológico de San Cristóbal Verapaz, equipado con tecnología de punta, y donde se habían operado de la vista, gratuitamente, más de tres mil 600 pacientes. A lo largo de los ocho años la misión cubana formó a decenas de técnicos de Laboratorio Clínico, de Salud Rural, inspectores de Saneamiento, auxiliares de Enfermería y técnicos en Radiología. Por todos los resultados obtenidos, al equipo de colaboradores cubanos de la salud se le otorgó la condición de Personaje en el área de Proyección Social y Personaje del año 2006, en ese país centroamericano.

En el 2007 se graduaron 28 médicos de especialistas en Medicina General Integral (MGI), pertenecientes al contingente de vanguardia "Mario Muñoz Monroy" que cumplen misión internacionalista en Guatemala. La coordinadora de la Brigada Médica Cubana, en ese país, Yoandra Muro, conoce del esfuerzo de los jóvenes que pasan noches de desvelo, capacitan a comadronas tradicionales y llevan la salud hasta las aldeas más pobres. Trabajan en intrincados parajes guatemaltecos, como el triángulo Ixil, la sierra de los Cuchumatanes, la Tinta, las áridas tierras de Jalapa, etc. Los galenos realizan

un importante trabajo con niños y adolescentes sobre prevención de enfermedades como las diarreas agudas, las respiratorias y las de transmisión sexual. En la actualidad 315 médicos y personal de la salud cubana se mantienen laborando en 17 departamentos guatemaltecos. La misión de estos se ha caracterizado por, gran capacidad profesional, estoicismo, mística de trabajo, espíritu de cuerpo, humanismo y profundo sentido de cooperación. Hoy en día, la labor internacionalista trasciende los marcos profesionales y constituye la más noble forma de expresión de solidaridad del pueblo de Cuba hacia otros del Tercer Mundo.

En los últimos tiempos se brinda un sistema de atención médica comunitaria, centrado en la promoción y prevención de salud, con el equipo médico viviendo en la comunidad. Esta variante, ha abierto la práctica médica a nuevos elementos culturales y de la idiosincrasia de los pueblos en los que se trabaja, redundando en una asistencia más acorde a las necesidades, tanto biológicas como psicológicas de las comunidades y se ha involucrado a la población de manera activa en los programas de promoción.

## Capítulo 2. Aspectos socioculturales de interés médico-sanitario en Guatemala.

Los contrastes y contradicciones de los habitantes, hacen de Guatemala una nación de carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe.

Desde la antigüedad en El Petén existieron “tribus nómadas que vivían de la caza, la pesca y los productos naturales de la selva” y que “hablaban la lengua maya”.<sup>13</sup> Fueron estos, integrantes de una cultura asombrosa entre los siglos IV y X d.n.e.

---

<sup>13</sup> Silvanus G. Morley. **La Civilización Maya**. México, 1961.

La mayoritaria población indígena actual de Guatemala desciende directamente de los pueblos del área maya meridional; sin embargo, conserva lo heredado, a pesar de los elementos que logró imponerle la conquista y la colonización española. Esclavitud, encomiendas y reparto de tierras, fueron instituciones de la colonia; desde ese entonces, comienza el problema agrario de la nación.

La sociedad guatemalteca ha permanecido, durante muchas décadas, dividida, atendiendo a parámetros étnicos y culturales. Existen 2 grandes grupos humanos (indígenas y ladinos), que difícilmente pueden conceptuarse como integrantes de una nacionalidad común. Sin embargo, no están bien definidas las fronteras entre los individuos porque la ubicación, en uno u otro grupo, depende en gran medida de la posición económica y social, el nivel cultural, el idioma que hablen, exclusiva o preferentemente, y hasta del traje que usen. La gran masa indígena conserva sus tradiciones, organización familiar y comunal, prácticas religiosas y sociales mimetizadas en el catolicismo como autodefensa, trajes regionales e idiomas. No se sabe hasta dónde los pueblos indígenas tienen conciencia y voluntad de ser guatemaltecos, después de haber vivido marginados y oprimidos en el curso de toda su historia. Los ladinos desconocen las lenguas verdaderamente guatemaltecas, salvo raras excepciones, y quieren que el indígena cambie lo que creó su propio ingenio por algo que le es extranjero.

El origen etimológico del término “ladino” deriva de la palabra latino, utilizada en España (Siglo XV) respecto al idioma romance que hablaba la población: el castellano. Los cronistas y autoridades hispánicas empleaban la palabra ladino para designar a las personas no españolas que hablaban castellano. La etnia mestiza en esta época estuvo constituida por artesanos, pequeños comerciantes y colonos hacendados que no gozaban de derechos políticos. Se encontraban marginados por peninsulares y criollos, incluso por los propios mayas y garífunas; se les excluyó de la elite social colonial que trataba de reproducir la cultura occidental grecolatina y judeo-cristiana. El ladino asimiló de ambas

vertientes por lo que a partir de entonces, su identidad cultural comenzó a conformarse con ciertas contradicciones, no respondía a ninguna de las culturas existentes. Un momento clave para los ladinos, fue durante el período gubernamental de Justo Rufino Barrios. A partir de 1871, esta personalidad inicia la expropiación de tierras a la Iglesia Católica y a las comunidades indígenas. Las familias ladinas económicamente influyentes, en conjunto con los descendientes de los criollos, fueron receptores de las reparticiones que los regímenes liberales hicieron de ahí en adelante. La etnia ladina empezó a ser protagonista importante en la vida del país y en muchos casos asumió el gobierno de las localidades. Con el transcurso del tiempo, el sector ladino se multiplicó y diversificó; ya no incluía solamente al mestizo originario, sino a los hijos de estos, con personas de otras procedencias étnicas.

Actualmente la población ladina representa un 45% del total de habitantes de Guatemala, lo que indica la significación del componente indígena entre los guatemaltecos, comparable únicamente con otros países hispanos de la región andina como: Perú, Bolivia y Ecuador. Solo el grupo poblacional de origen maya-quiché representa el 45% del total de la población. El 10% de la misma, corresponde a los blancos de origen europeo, negros (garífunas)<sup>14</sup> y asiáticos. El 60% del total de habitantes vive en áreas rurales, y así fue desde épocas remotas. Las sociedades rurales indígenas se organizaron en grandes comunidades con administración autónoma, actualmente, mantienen una administración municipal y otra religiosa, a base de cofradías que practican el

---

<sup>14</sup> La población garífuna habita en la costa Atlántica, entre Belice y Nicaragua, distribuidos en 43 pueblos y aldeas. Se concentran en Honduras, pero existen también seis centros urbanos en Belice, una comunidad en Guatemala y dos en Nicaragua. Por ubicarse en la zona tropical, gozan de un clima cálido. De acuerdo a fuentes históricas, en 1655 naufragaron frente a las costas de San Vicente dos buques españoles que transportaban esclavos desde África. Los africanos naufragos se refugiaron en el terreno montañoso de la isla de San Vicente. Los documentos británicos que registran el evento, mencionan otro naufragio ocurrido en 1675; durante la misma época comenzó la fuga de esclavos desde las islas vecinas hacia San Vicente. Dicha isla y Dominica se convirtieron en territorios neutrales en mano de los caribeños. Los recién llegados africanos convivieron con los caribeños insulares a cuya sociedad se integraron. En pocos años adoptaron sus costumbres, estructuras familiares y su lenguaje. Muchos de los africanos, adoptaron la forma local de vida, tomaron mujeres caribes por esposas y establecieron sus propias familias. Algunas de las costumbres africanas se preservaron y otras se mezclaron con las caribeñas.

culto a un santo. La religión católica, oficialmente instituida en el país, fue permeando las zonas rurales de nuevas ideas religiosas; a través de misioneros estadounidenses, fundamentalmente, se predicaba el Evangelio, al mismo tiempo que se distribuían ciertas ayudas económicas. La agricultura adquirió en los inicios un carácter tradicional, basándose en el trabajo intensivo sobre minúsculas parcelas. La tierra pertenecía a la comunidad, pero el colectivismo solo jugó un papel importante en la explotación de pastizales y bosque. La alimentación básica de los indígenas, por tanto su principal cultivo, consistió desde entonces en maíz, frijoles, calabazas, trigo y papas. Para cubrir las necesidades de las familias se practicó una economía de intercambio. Cobán, Santa Cruz del Quiché, Solamá, Chimaltenango, Huehuetenango, Totonicapán y Quetzaltenango fueron las primeras pequeñas ciudades indígenas, centros comerciales, administrativos y religiosos; igualmente, salió de estas tierras la mayor parte de la mano de obra que trabajó las plantaciones, por lo que se puede afirmar que por más de cinco siglos, los indígenas han estado condenados a la discriminación, al trabajo forzado y se les ha privado del acceso a la tierra.<sup>15</sup>

El teórico francés Foucault señaló que los Estados más homicidas son a la vez los más racistas. Esta premisa la historia se ha encargado de corroborarla, y en Guatemala el costo de la guerra lo demuestra. Durante 36 años los guatemaltecos vivieron bajo la sombra del miedo, la muerte y la desaparición, como amenazas cotidianas para el ciudadano común<sup>16</sup>. La guerra dejó cerca de 200 000 muertos y desaparecidos, cientos de miles de refugiados y desplazados internos, así como 400 aldeas destruidas y más de 600 masacres. El Ejército y

---

15 "Son 300 años de vasallaje en los cuales los indígenas fueron dominados por un imperio que los conquistó y organizó para sus propios fines. Luego, 200 años de vida republicana e independiente, con un Estado que en la época liberal, sobre todo, consideraba a los indígenas como mano de obra barata y explotable para la acumulación de riquezas de una pequeña oligarquía, y esto no ha cambiado. Esa desigualdad hace que el acceso a la tierra sea el problema fundamental que encuentra la mayoría de la población indígena". Planteamiento del Relator Especial de las Naciones Unidas para los Pueblos Indígenas, Rodolfo Stavenhagen, en su visita a Guatemala, 2005.

16 Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. "Guatemala. Memoria del Silencio".

los grupos paramilitares fueron responsables del 95% de las violaciones de los derechos humanos, y la guerrilla, del 3%. Fueron eliminadas comunidades mayas completas. El 83,3 % de las víctimas pertenecía a la etnia maya, el 16,5% al grupo ladino y el 0,2% a otros grupos. El 32% de las víctimas registradas correspondían al grupo quiché, seguidos por el quekchí (13%), el ixil (11%), el cakchiquel (10%) y el mam con el 11%. El racismo fue un elemento importante para que el Ejército perpetrara 626 masacres en los pueblos mayas.

Aunque el conflicto armado terminó, sus consecuencias se manifiestan a largo plazo. La sociedad guatemalteca quedó fracturada por décadas de opresión, violencia y exclusión social de la población maya. Aún persisten recuerdos traumáticos, vivencias de tristeza, sentimientos de injusticia, trastornos de salud, duelos alterados y soledad. La violencia atacó también las bases de la identidad comunitaria, por lo tanto, las familias mayas se vieron afectadas por la desconfianza, el miedo y los cambios culturales. En la posguerra se manifiestan numerosas formas de violencia, y las noticias de prensa así lo demuestran. Diez años después de la firma de la paz en Guatemala, con acuerdos que incluyen el desarrollo de una nación democrática y multicultural, el panorama sigue sin muchos cambios. Ni la Iglesia Católica, ni ciertas instituciones del Estado que abogan por la igualdad y la fraternidad se escapan de señalamientos.

- *Ejemplo 1:* La niña indígena Flor de María Racancoj tuvo que quedarse encerrada en la clase, el día de la Independencia, por vestir su traje típico y no el uniforme de la escuela.
- *Ejemplo 2:* A la socióloga Irma Alicia Velásquez Nimatuj se le impidió entrar al "Tarro Dorado" por vestir su traje indígena.
- *Ejemplo 3:* Un hombre fue detenido en Quetzaltenango por agentes de la Policía Nacional Civil por portar "copal", la resina que se utiliza en las ceremonias mayas, aduciendo que se trataba de un delito forestal.
- *Ejemplo 4:* Un sacerdote de la iglesia católica y el obispo de Sololá, rechazaron a los principales de la cofradía del barrio San Antonio, Sololá,

pretendiendo despojarlos del lugar sagrado, denominado Kai Kan, lo cual atenta contra la integridad, los valores, principios y derechos del pueblo maya cakchiquel de Sololá.

El pueblo maya es solamente considerado como un grupo, es decir, no se reconoce su considerable significación como parte integrante del pueblo guatemalteco.

#### Aspectos de la comunicación oral, costumbres y tradiciones populares.

El contraste entre el estilo de vida moderno de las ciudades y las costumbres tradicionales de los descendientes del pueblo maya, dotan al país de una gran diversidad artística y cultural. Guatemala se caracteriza por ser un país rico en tradiciones, particularmente por aglutinar un fuerte contingente de población indígena, heredera del desarrollo cultural contenido en un pasado prehispánico. Este ancestro cultural se nutre de diferentes fuentes formadoras que con el devenir histórico han ido tomando varias direcciones. La cultura popular tradicional de Guatemala puede dividirse en tres grandes ramas. La primera formada por todas las manifestaciones de raíz indígena prehispánica. En la segunda se ubican todas las que surgieron durante la dominación española, con fuertes pinceladas árabes, y que por ello se le denomina coloniales. En la tercera rama, las que sin ser indígenas ni coloniales, se arraigaron gracias a la penetración de otras influencias a partir del siglo XIX.

Los distintos procesos históricos han matizado una síntesis transcultural de fenómenos provenientes de las tres raíces, provocando la reelaboración y reinterpretación de los elementos culturales por parte de los grupos sociales a los que pertenecen; este hecho, marca perfectamente el dinamismo de la cultura popular guatemalteca. La necesaria adopción de funciones acordes a los tiempos modernos han dado como resultado, una mezcla de tradiciones populares que se muestran al mundo, en tres formas generales: Cultura popular

ergológica o material, Cultura popular social y Cultura popular espiritual. Cada una de estas ramas manifiesta la cantidad de elementos culturales dispersos en toda la nación y que además interactúan entre sí. Las características de la cultura guatemalteca hay que enmarcarlas en, aspectos del patrimonio cultural (bienes muebles, legado físico) y en valores culturales (intangibles como religión, leyendas, tradiciones, etc.).

La civilización Maya fue la iniciadora de un legado, a pesar de encontrarse en decadencia y haber abandonado sus principales ciudades a la llegada de los españoles. En nuestros días, además de templos, códices y esculturas, permanecen aspectos tradicionales como:

- La utilización del calendario maya para las siembras en ciertas regiones y otros oficios de la vida cotidiana.
- Práctica de la medicina natural.
- Rituales de yeoles, chamanes o zahoríes (nombres que se utilizan para nombrar a los curanderos).
- La cultura del maíz.

La "Época Colonial" le siguió a la conquista y concluyó con el proceso de Independencia, en 1821. Durante los tres siglos de dependencia a la Corona Española, la cultura guatemalteca se apropió de elementos hispánicos para así formar una nueva identidad. En esta dirección se pueden destacar como aspectos principales los siguientes:

- La **religión** católica.

El pueblo es mayoritariamente católico, apostólico y romano. La masa urbana, de las principales ciudades, participa en las ceremonias del culto católico, dentro y fuera de los templos; sin embargo subsiste el culto indígena precolombino. A consecuencia de la colonización, se instituye el cristianismo, imponiéndose de

tal forma la lengua y cultura de los colonizadores. Este etnocentrismo bloqueó un diálogo respetuoso con la herencia cultural y espiritual de los pueblos indígenas, que se refugió en ciertas manifestaciones de la religiosidad popular. A pesar de ser el catolicismo la religión que más se practica, está presente, aunque de forma minoritaria, la Iglesia protestante, en especial bautista y evangélica. La Iglesia católica tiene su personalidad jurídica, mientras que las otras (cultos, entidades y asociaciones) obtienen el reconocimiento de su personalidad jurídica conforme a las reglas de su institución; el Gobierno no puede negarlo si no es por razones de orden público. El ejercicio de todas las religiones es libre, así postula el Artículo 36 de la Constitución. Las personas tienen derecho a practicar su religión o creencia, tanto en público como en privado, por medio de la enseñanza, el culto y la observancia, sin más límites que el orden público y el respeto.

- Las cofradías, de origen español, se constituyeron en los "Gobiernos del Poder Indígena".
- Los trajes regionales, se confeccionan en la forma tradicional maya con influencia española.

Los indígenas como todo ser humano, al sentir por primera vez los rigores del tiempo, necesitaron cubrirse y defenderse contra las inclemencias del frío, de la lluvia, etc. A las puertas de su naciente cultura, comenzó la idea de utilizar medios artificiales; así nació el traje indígena. Las diferentes ataduras del corte (saya, o falda, como también son nombradas) distinguía un grupo étnico de otro. Las figuras, símbolos que todavía aparecen en algunas prendas, tienen un origen religioso maya. De España llegó el telar de pié, instrumento que en la actualidad es utilizado exclusivamente por el hombre y con el cual se elaboran los cortes. Las mujeres emplean el telar de cintura, heredado de los mayas, al cual en este período agregaron técnicas de bordados. Las diferentes figuras que se veían en los trajes típicos representaban símbolos del Calendario Sagrado, lo

cual indica que los trajes estaban reglamentados, indudablemente los sacerdotes eran los que disponían estas normas religiosas. No era permitido alterar símbolos, ni colores de cada comunidad o grupo etnológico. Tales disposiciones religiosas han venido perdiendo vigencia por motivos de ausencia física de las personas que poseían los conocimientos hieráticos, no obstante en algunas poblaciones quedan algunas huellas de la costumbre para cortes, perrajes, fajas y güipiles (blusas). Por ejemplo: el símbolo Kan (serpiente) aparece en forma de línea quebrada porque la urdimbre (tela) no se prestaba para tejer las curvaturas del animal; el del imosh (conejo) aparece en forma de mano izquierda en fajas, el del kiej (venado) se distingue perfectamente por los cuernos; el del tzikin (pájaro) y del tzi (perro) se notan todavía en muchas prendas indígenas. Las mujeres de alto reconocimiento social, antiguamente durante las fiestas usaban una cinta larga y ancha en la cabeza para recoger el cabello, dando una apariencia de diadema (corona). La cinta, de varios colores, terminaba en sus extremos con unas borlas llamadas “shoap”, por usarse solamente en actos solemnes era una prenda de gala.

El traje típico del hombre ha desaparecido en algunos pueblos porque fue el primero en vestir a lo occidental. El vestuario daba a conocer el grupo etnográfico a que pertenecían o el pueblo de procedencia. Durante la colonia, los españoles se valieron de esta particularidad para reconocer a los individuos de sus dominios, es decir, a los habitantes de sus repartimientos y encomiendas, de manera que los trajes típicos no fueron ideados por los encomenderos. Los españoles invasores no tenían la inspiración religiosa para saber el significado de los símbolos utilizados, solo aprovecharon la diversidad de estilos para establecer, en cierto modo, límites territoriales, señales o fronteras.

- El **idioma** castellano.

El idioma oficial de Guatemala, es el español (castellano), mientras que las lenguas vernáculas (dialectos), forman parte del patrimonio cultural de la

nación<sup>17</sup>. Desde la invasión castellana los idiomas mayas tuvieron una situación de desventaja en relación al idioma oficial, circunstancia que influyó en el ámbito de uso del idioma y lo cual motivó su desplazamiento a nivel oral, aislándolo a su uso doméstico. Existen 21 lenguas del tronco maya, pertenecientes a los grupos quiché (idioma en el que se escribió el Popol Vuh), mam, pocomán, pocomchí, cakchiquel, quekchí, achí, akateko, awakateco, chortí, chuj, itzá, ixil, mopán, poptí (jakalteko), q´anjobal, sakapulteko, sikapense, tektiteko, tzutuil y uspanteko. En la costa del mar Caribe, la población garífuna, de origen mestizo africano-caribe habla su propia lengua, y otra parte, logra comunicarse a través del xinca. Tomando como referencia a la lengua quiché baste decir que posee 14 dialectos de manera independiente, lo que demuestra la vitalidad de las lenguas indígenas. Otto Stoll, etnólogo alemán, las declaró: “tesoro lingüístico de valor incalculable”<sup>18</sup>. Ante esa realidad, hoy evidente, se procuraron figuras en su tiempo. Manuel Galich planteó: “solo cuando se logre iniciar el diálogo entre las dos Guatemalas, la indígena y la otra, se podrán cumplir en común las tareas por el futuro del país”.<sup>19</sup>

- El **urbanismo, arquitectura y escultura**, como legado físico.

La arquitectura y la escultura fueron artes en las cuales los mayas de Guatemala alcanzaron el más alto nivel de la América precolombina, según lo testimonian centros arqueológicos como Tikal, en el corazón de la selva petenera, Uaxactún y Quiriguá. Durante la colonia se hizo inevitable la influencia española. Las órdenes religiosas desarrollaron una arquitectura monumental, como se ve en las ciudades de Guatemala y Antigua Guatemala, esta última, constituyó la capital de la república durante ese período, y aún se conservan edificios representativos del barroco en América: la iglesia y hospital de San Pedro (1654-

---

<sup>17</sup> Constitución de la República. Artículo 143.

<sup>18</sup> O. Stoll. **Etnografía de Guatemala**. Guatemala, 1958.

<sup>19</sup> M. Galich. Ob. Cit.

1665), la catedral (1669-1680), las iglesias de la Merced, de San Francisco (1697-1703), de la Recolectión (o colegio de Cristo Crucificado) y del Carmen, así como el convento de las Capuchinas y la Universidad de San Carlos. También son magníficas, las imágenes, pinturas y el trazado rectangular de su área urbana, palacios, etc. Los templos católicos fueron construidos con mano de obra indígena y esta incorporó, a aquellos estilos, símbolos propios, como el maíz, la serpiente y otros, extraídos de la más antigua tradición aborigen. La escultura y la pintura fueron igualmente influidas por la Iglesia. Hay obras de pintores coloniales que representan escenas bíblicas. Los grabadores fueron menos religiosos y más artesanos.

- o La cultura pirotécnica o de la pólvora es otra herencia muy arraigada.

Guatemala cuenta con verdaderos maestros en la elaboración de cohetes de vara, saltapericos, castillitos, buscaniguas, etc., los cuales se utilizan en las fiestas más importantes de la república.

Las tradiciones religiosas forman parte de la cultura espiritual y sus manifestaciones se realizan a través de actividades en épocas específicas. Las celebraciones más importantes son las fiestas patronales, en honor al santoral católico, otra influencia del período colonial. Santo Domingo de Guzmán, la Virgen de la Concepción, la Virgen de la Candelaria y la Virgen de la Asunción (de ciudad de Guatemala), son algunas de las deidades más representativas. Cada ciudad organiza una feria para honrar a su santo patrono. Es la celebración local más grande, y a menudo, la fiesta más importante, especialmente en áreas rurales. Como el país es eminentemente sacro se rinde tributo a la Cuaresma o Semana Santa. Previa a la Pascua<sup>20</sup>, esta celebración se efectúa generalmente entre el 22 de marzo y el 25 de abril, teniendo como sedes de mayor auge a Guatemala ciudad y Antigua Guatemala. Se pueden

---

<sup>20</sup> Fiesta principal del año cristiano.

observar, en los 7 días de duración, esplendorosas procesiones<sup>21</sup>, velaciones, comida, el arte majestuoso de las alfombras de aserrín, flores, huertos, pregones, romanos y escuadrones de cucuruchos. La Semana Santa, además de ser una expresión de carácter procesional, cuenta con representaciones que fueron de alto valor artístico dentro de la imaginería colonial de los siglos XVII, XVIII y XIX.

La conmemoración de “Ma wa in”, tiene lugar los Lunes Santo de cada año. Los visitantes llegan a la casa de la cofradía de Jesús Nazareno del municipio de Patzún en el departamento de Chimaltenango, para orar, ante las imágenes de Cristo, la Dolorosa, San Juan Apóstol y María Magdalena. Otra celebración es la del Corpus Cristhi donde miles de feligreses participan en las distintas actividades relacionadas. Asisten a misa, elaboran alfombras y acuden a procesiones como parte del fervor católico. El Corpus Cristhi adquiere mayor relevancia en lugares como Patzún, Patzicía, Comalapa y Zaragoza, en el departamento Chimaltenango, también en Antigua Guatemala y Quetzaltenango. Un aspecto típico de la conmemoración es que en la entrada y alrededores de las iglesias se instalan ventas de peras con miel, además figuras plásticas o de papel que representan un mico (mono) y una paloma. De acuerdo con la tradición guatemalteca la mujer entrega a su pareja la figura del mico (mono), el hombre la paloma como muestra de amor y entrega total, tanto en buenos como malos momentos.

De procedencia maya sobreviven las celebraciones de: los Barriletes Gigantes de Santiago Sacatepéquez, el Año Nuevo Maya, el festejo de Waqxaqib' B'atz' y de Belejeb Batz'.

---

<sup>21</sup> Los habitantes de los pequeños pueblos guatemaltecos, desfilan en procesiones, con sus trajes tradicionales.

Las tradiciones van de familia en familia para fortalecer los lazos que las unen con la ejecución colectiva. Durante la época navideña hay muchas y variadas actividades pero se mantienen los aspectos principales de la cultura. Las celebraciones generalmente comienzan con el Adviento (el domingo más cercano al 30 de noviembre). Durante una semana, hombres vestidos de diablos persiguen a los niños por las calles hasta el 7 de diciembre aproximadamente. En un ritual llamado La Quema del Diablo se enciende la basura en las calles, en cuyas llamas se consumen los malos espíritus, según la tradición. Las personas también limpian sus casas en esa época, preparándose para recibir a Jesucristo. Hay nueve días de posadas para preparar la navidad durante los cuales se escenifica la búsqueda de un lugar seguro para el "El Nacimiento" del niño Jesús. Con esta tradición los guatemaltecos representan el entorno donde nació, según dice la iglesia católica. El día 25 de diciembre se realiza, además de los fuegos y comidas especiales, la "danza de máscaras" en el pueblo de Chichicastenango. Una manifestación que refleja la mezcla de tradiciones mayas y cristianas.

La música que integra los rituales religiosos y las festividades públicas es principalmente instrumental. Esta sonoridad típica recibió diversas influencias. La marimba es un instrumento de origen europeo pero con intensas modificaciones de procedencia indígena e incluso africana. Llegó a Guatemala en el período de la colonia, sin embargo está catalogada como instrumento nacional. El gran xilófono de madera con láminas afinadas, o resonadores, es tocado con un macillo. La marimba es usada tanto por mayas como por músicos que integran diversas culturas en su linaje. En el país se ha desarrollado, tanto el instrumento (marimba de piernas, marimba de tecomates, marimba simple y marimba doble), como los grandes compositores, intérpretes y marimberos. El refinamiento del instrumento, incluso en la interpretación popular, permite apreciar marimbas considerablemente grandes que requieren ser tocadas por tres y hasta cuatro personas al mismo tiempo. Se interpretan géneros como chotis, valeses, polcas, paso-dobles, marchas y otros ritmos heredados de

Europa. La marimba puede considerarse como la expresión más original de lo guatemalteco.

La danza fue un arte y una ceremonia de gran importancia en la vida precolombina, pero el pueblo hispánico penetró la cultura guatemalteca. Ya no subsisten las danzas típicas en su estado de pureza; sin embargo, el indígena sigue bailando, a pesar de los marcados elementos españoles. Las "transformaciones" son mejor apreciadas actualmente en las manifestaciones populares que adoptó, por ejemplo: *La Danza de la Culebra*, *Danza de Moros y Cristianos*, y *Maus Quink o Quema del Diablo*. Además podemos encontrar el baile de "salón". Estas modalidades se imparten en las diferentes escuelas existentes, ejemplo: Escuela de Danza, Ballet Guatemala, Ballet Moderno y Folklórico y Ballet Folklórico de INGUAT (Instituto Guatemalteco de Turismo).

Dentro de las expresiones populares más importantes están:

- ✓ *Indígenas*: El Torito, La Catarina, Partideños, Xecalcojes y Pascarines de Totonicapán, Güegüechos, La Sierpe y Mazates de la Baja Verapaz, Xojol Quej, Moros y Cristianos, Mama Num, Las Guacamayas y Maus Quink de Alta Verapaz, El Rabinal Ahí y La Conquista.
- ✓ *Afro-Caribe*: La Punta y El Yancunú.
- ✓ *Criollas y Mestizas*: La Chatona, El Caballito, El Muerto, La Calavera y Las Mengalas.

La época republicana se caracterizó, al igual que sucedió en la colonia, por la influencia occidental o europea, además de la gestión personal de algunos dirigentes. Por ejemplo, el presidente Rafael Carrera hace construir el teatro que llevó su nombre, llamado después Teatro Colón y por donde desfilaron compañías de ópera, zarzuela, opereta, solistas, orquestas y danza. Maestros de la danza, principalmente de Italia y España mostraron sus técnicas en ballet

clásico y baile español. Es importante mencionar además, en esta época, el pan de coco y la pesca, como sus principales oficio, de la cultura afro-caribeña.

El período denominado "Revolución del 44" (1944-1954)<sup>22</sup> constituye la "edad de oro" en las expresiones culturales del contexto guatemalteco. Se crearon importantes instituciones como:

- ✓ La Educación Estética
- ✓ La Dirección de Bellas Artes (plástica, folklore, letras, danza, teatro, etc.)
- ✓ El Ballet y El Coro de Guatemala
- ✓ La Escuela de Artes Plásticas, el Conservatorio de Música y la Escuela de Danza.
- ✓ Surgen muchas publicaciones.

Fuera del contexto artístico, pero incluido en el concepto cultural, se crea el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, las Leyes de Derechos de Autor y las Escuelas tipo Federación. Nace el Centro Cívico de la ciudad con el Banco de Guatemala y la Municipalidad. Florece con todo ello la arquitectura, los murales de Carlos Mérida y relieves, de Dagoberto Vázquez y Efraín Recinos.

La época contemporánea se ubica desde 1955 hasta la fecha. Durante este período, aún con limitaciones económicas, regímenes autoritarios y actitudes incomprensibles, se ha desarrollado el arte; sobretodo, en los campos de la literatura y la plástica.

El filósofo escocés David Hume escribió: "la costumbre constituye la guía fundamental de la vida humana". El conocimiento de ellas supone una guía importante para comprender el alma de un país y de sus habitantes.

---

<sup>22</sup> Se corresponde con el triunfo del movimiento cívico-militar que depone varios decenios de tiranías en el país y que se extiende hasta el derrocamiento del gobierno de Jacobo Arbenz.

### *Matrimonio y familia.*

Entre los ladinos, la posición social es importante a la hora de elegir pareja. Las mujeres se casan en torno a los 20 años (en áreas rurales sucede en edades más tempranas); los hombres, en torno a los 24. Se aceptan las uniones consensuales, debido a que muchas personas no cuentan con fondos para realizar una boda formal. El novio es responsable de los gastos de la boda, las ropas nuevas de la novia y las celebraciones. La familia extensa es la base de la sociedad de Guatemala y ejerce una influencia poderosa en el comportamiento individual. Tradicionalmente, el padre es el cabeza de familia, pero la madre controla la casa y es considerada el corazón de la familia. En áreas rurales, las familias extensas suelen compartir la misma casa o vivir cerca unos de otros en una célula familiar, que suele albergar a los padres, a los hijos casados y sus familias, a los hijos no casados y a los abuelos. En áreas urbanas la unidad nuclear cada vez es más frecuente en las familias, aunque esta puede incluir a los abuelos. Los adultos no casados suelen vivir con sus padres, a menos que por causas laborales tengan que vivir en otro lugar. Los hijos adultos son responsables del cuidado de sus padres cuando estos envejecen. Las familias ladinas, por lo general, viven en áreas urbanas o ciudades, en casas en lugar de apartamentos, cuando pueden permitírselo. Las viviendas de los grupos indígenas de las tierras altas siguen diversas tradiciones, pueden ser casas de adobe o de bambú, con tejados de paja o de chapa, a menudo sin agua corriente y electricidad. Muchos guatemaltecos viven en la pobreza, por lo que es frecuente que los niños trabajen para contribuir al mantenimiento de sus familias. Las mujeres ladinas labora fuera de casa; las mayas también lo hacen, pero es menos frecuente que realicen tareas profesionales. Generalmente, venden productos en los mercados, bordan o tejen artículos para la venta o se integran a grupos comunitarios. En la casa, las mujeres mayas se ocupan de la comida, las tareas domésticas, las obligaciones religiosas, el cuidado de la ropa y la educación de los hijos. Los hombres trabajan en el campo y realizan otras tareas que requieren fuerza física.

### *Las comidas.*

En todas las comidas se ingieren tortillas de maíz. Otros alimentos comunes en Guatemala son las alubias pintas, el arroz, los tamales (pasta de maíz o arroz rellena de carne y salsa de tomate) y plátanos fritos con miel, crema. La carne (res, cerdo y pollo) suele comerse guisada y servirse con salsa. Muchas aldeas han desarrollado sus propios platos, usando ingredientes locales. En la nación se come una gran variedad de frutas, como frutabombas (conocidas por papayas) y variedades de pan. Se emplean utensilios en casi todas las comidas, pero es frecuente usar las tortillas como cuchara, y algunos alimentos se ingieren con las manos. Se considera de buena educación mantenerlas sobre la mesa y no sobre las piernas. En la diversa gastronomía guatemalteca contemporánea pueden rastrearse los sabores de origen prehispánico que hablan de los antiguos habitantes de esta tierra. Los mayas tuvieron que adaptarse a la cambiante naturaleza en la que vivieron, beneficiándose de ella, por lo que la conocieron a profundidad. Entre los alimentos de procedencia prehispánica se destaca la triada mesoamericana que encabeza el maíz, ciertas especies de frijol y calabaza. Es completada con yuca, flor de izote, semillas de calabaza triturada en metates, tomates silvestres macerados en morteros de piedra, aguacate, achiote, chicozapote y frutas tropicales.

### *Mercados tradicionales.*

Los mercados tradicionales de Guatemala se caracterizan por abastecer a las comunidades de verduras, frutas y utensilios de uso doméstico. La tradición popular guatemalteca registra a los mercados en el marco de la cultura social como ente cohesionador y aglutinador de la comunidad. Los mercados en Guatemala son tradicionales por su existencia a través de la historia, desde la comercialización de los productos por medio del trueque (intercambio de productos). Otra característica de los mercados tradicionales son la venta de los productos agrícolas, artesanales e industriales de cada región. Antigua, en el sector centro-sur de Guatemala, es un destacado centro en el que se

comercializan los productos agrícolas (café, trigo, caña de azúcar, fruta y verduras) y textiles que se elaboran en los alrededores.

#### *Hábitos sociales.*

En un primer encuentro las personas se saludan con un caluroso apretón de manos y dicen ¡Mucho gusto! Entre personas conocidas, los saludos más frecuentes son ¡Buenos días!, ¡Buenas tardes! y ¡Buenas noches! Entre amigos puede usarse un informal ¡Buenas! u ¡Hola! Después de un saludo inicial, se puede preguntar ¿Cómo está? Entre amigos, los hombres suelen estrecharse la mano y a veces abrazarse; las mujeres se besan en la mejilla. Títulos como señor, señora y señorita se usan para mostrar respeto; con las personas mayores se usa la forma don o doña seguida del nombre, que indica un respeto especial. En las despedidas son frecuentes las frases ¡Qué le vaya bien!, ¡Nos vemos! o ¡Nos vemos más tarde! Los mayas tienen sus propias costumbres y saludos.

#### *Entretenimiento.*

Para la mayoría de los guatemaltecos los momentos de mayor esparcimiento coinciden con las festividades que se suceden a lo largo del año, cuando se deja oír la marimba. En general, se suele dedicar una gran parte de su tiempo libre a la vida social. Las cofradías ofrecen una variedad de actividades recreativas a sus miembros. En las ciudades a las personas les gusta ver la televisión. Los deportes más populares son el fútbol, el baloncesto y el voleibol.

#### Aspectos de la cultura popular tradicional de interés médico-sanitario.

Los aspectos de interés médico-sanitario forman parte del análisis práctico realizado durante esta investigación. Se ha tomado como modelo, con vistas a extender para el resto, la presentación de las características socioculturales de un departamento guatemalteco, muestra de la interacción del personal de salud

con la comunidad. Las conclusiones expuestas están sustentadas por las entrevistas que concedieron los colaboradores (**Anexo 7, 8 y 9**) y los materiales referidos en la bibliografía. De un total de 23 personas, 5 emitieron juicios valorativos y experiencias sobre el departamento de Huehuetenango, 4 sobre El Quiché, 3 sobre Alta Verapaz, 2 sobre San Marcos y 1, sobre Chiquimula, Izabal, El Petén y Guatemala ciudad, respectivamente. Por la riqueza y diversidad en la información, se tomó como referencia para el análisis de los aspectos socioculturales de interés médico-sanitario, el departamento El Quiché. Para mayor descripción del tema **ver Anexo 10 y 11**.

El departamento El Quiché se localiza al sur-occidente de Guatemala. Tiene 21 municipios, incluyendo la cabecera departamental: Santa Cruz del Quiché. El relieve es montañoso, directamente proporcional a las bajas temperaturas del clima. La cultura es de ascendencia maya, muy variada, con población perteneciente a grupos étnicos como el ixil (**Anexo 12**), pocomchí, quekchí, sakapulteco, uspanteco y quiché. Los ladinos habitan las ciudades, pero la mayor cantidad de población es rural. Se conservan las más genuinas tradiciones ancestrales, el idioma y la religiosidad. Como elementos culturales, los trajes tradicionales le confieren distinción a la población. Dentro de las etnias indígenas, las mujeres son las que preferentemente llevan el atuendo regional, los bordados y el color definen la procedencia. Las fiestas tradicionales tienen la significación que le atribuye la religión, pues las celebraciones patronales se realizan con el propósito de alabar a los santos, la patrona de la localidad es Santa Elena de la Cruz. En tanto, la literatura oral del departamento se basa en leyendas y mitos de carácter animista. A pesar de las procesiones, predominantemente católicas, sobreviven los ritos mayas.

En materia de salud, las prácticas tradicionales de las etnias mayas, son efectivas, y la principal vía para alcanzar la curación del alma, ejemplo: baños en fuentes termales, empleo de plantas medicinales o ritos religiosos para recobrar los signos vitales. Las enfermedades o la muerte son asumidas como voluntad

divina. Los actores comunitarios que median los procesos comunicativos entre médico y paciente, son conocidos como facilitadores (institucionales, sociales y comunitarios). La unión que se establece además con las comadronas tradicionales, curanderos y yerberos, permite articular las vías de acceso a las aldeas con la finalidad de promover una cultura sanitaria. Las precarias condiciones de las viviendas, aparejado a la falta de higiene personal conllevan a que los padecimientos más frecuentes sean las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y parasitismo intestinal; también suelen ocurrir accidentes domésticos y desnutrición (**Anexo 13**). Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) proliferan debido a que la anticoncepción en este tipo de comunidades constituye un tabú. Las mujeres paren tantos niños sean concebidos y la máxima religiosa justifica el fin (“Así lo quiso Dios”). Constituye un prejuicio para los hombres que sus esposas sean atendidas por especialistas masculinos en consultas. Las féminas, en su condición de indígenas (**Anexo 14**), son discriminadas doblemente, incluso desde el nacimiento mismo. Solo los partos de varones, fuerza laboral en potencia, son recibidos con alevosía.

La región sufrió profundamente las consecuencias del enfrentamiento armado porque la guerra destruyó comunidades íntegramente. Quedó el resentimiento en los pobladores que se evidencia a través de los actos de violencia. Aún se practican los linchamientos, que en última instancia, es quemar viva a la persona.

Los niveles de escolaridad son bajos para lo indígenas por la poca atención que les confiere el gobierno, tal caso se refleja en las estadísticas nacionales.

Los cubanos son ubicados en los lugares más intrincados de esta geografía, están protegidos institucionalmente, y atienden a los enfermos más necesitados ante la ausencia de especialistas guatemaltecos dispuestos a permanecer en ellos. El trabajo médico en El Quiché también es apoyado por la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Naciones Unidas para la Población (FNUAP) y la Cooperación Alemana (GTZ).

La misión médica cubana es un ejemplo de humanitarismo en una sociedad de clases y estamentos segregados. Labor que adolece de pausas y anhelo de gratificación.

#### Aspectos favorables y aspectos conflictivos para los médicos cubanos.

Tomando como centro de análisis, la misión médico-sanitaria desplegada por Cuba en Guatemala, se puede señalar un cúmulo de experiencias gratificantes. Para los médicos que fueron entrevistados constituye la colaboración por sí sola un aspecto favorable. Se les brinda la posibilidad de ayudar gratuitamente a personas necesitadas, arribar hasta los lugares más intrincados, y apropiarse de nuevos conocimientos, experiencias. En la interacción con las comunidades se aprende a valorar en mejor medida al ser humano, se desarrollan valores de solidaridad y se percibe directamente la cultura. De beneficio personal han resultado aspectos como la superación. El conocimiento no se puede frenar, y en un contexto diferente resultan muchos factores de interés. Representativo es, el hecho de entrar en contacto con enfermedades estudiadas desde academias pero nunca antes vista en la práctica, patologías que distan mucho, en cuanto al tratamiento, a las maneras de proceder en Cuba. La capacitación que se imparte en la arena internacional demuestra el alto nivel que posee el personal médico. Vale la pena señalar, la acogida y atenciones que las instituciones implicadas en el proceso de colaboración ofrecen. A pesar de que en muchos lugares se trabaja sobre condiciones infrahumanas, con escasos recursos o con variantes inmediatas para ofrecer el servicio, los médicos reportan que es de beneplácito saber que todo se hace en pos de salvar vidas.

Los aspectos conflictivos están bien alejados de las condiciones para adaptarse a un medio diferente. El hecho de encontrarse en zonas muy montañosas, de

intenso frío, o sin electricidad no son impedimentos para la puesta en práctica de la medicina. Resultan aspectos de especial conflictividad para la visión del médico y personal de la salud cubano, los niveles extremos de miseria que suelen encontrar, las condiciones inhumanas de vida en los sectores más pobres, el hacinamiento, la promiscuidad, la falta, a veces total, de agua potable, la ausencia de servicios sociales, lo oportunista de la alimentación y los criterios tradicionales de higiene que, por la fuerza de las pocas posibilidades, llegan a grados considerables de descuido, limitaciones serias en el cuidado de los alimentos, la convivencia con animales “domésticos”, y sobre todo, los niveles de indiferencia que pueden encontrar en autoridades e instituciones que conviven en tales comunidades. Otras veces el conflicto viene de apreciar comportamientos y conductas abiertamente hostiles a los valores con que se han educado los colaboradores cubanos. La tala indiscriminada de árboles, con los consiguientes daños, tanto para los ecosistemas ambientales, como para la permanencia del hombre en la tierra, o los niveles considerables de violencia que van lacerando la sociedad toda. Se recoge, a través de las opiniones y de la historia misma, la existencia en Guatemala de una diversidad de partidos políticos. Estos y sus exponentes concretos, alcaldes, funcionarios, etc., pueden hacer de la obra humana de la colaboración, objeto de uso demagógico y politiquero, sin pretender resolver realmente los problemas.

El colaborador cubano entonces debe, basándose en sus principios y consecuente actitud solidaria e internacionalista, asumir la postura y la conducta más adecuada, tratando de lograr, sin afectar el espíritu de su misión, que todos colaboren en lograr el objetivo principal, llevar la salud a los que la necesitan.

### Capítulo 3. Propuesta sociocultural de facilitación del uso, apropiación y utilización de la información por el personal médico-sanitario cubano.

Como hemos podido apreciar, la información sociocultural necesaria para ser manejada por el colaborador cubano en misión en un país tan complejo como Guatemala, es considerable y por ello el esfuerzo de preparación del colaborador en esta esfera nunca es suficiente.

Al mismo tiempo no podemos pretender situar como condición para el cumplimiento de la misión, muchas veces condicionada por urgencias que no permiten esperas ante el dolor y la afectación que padecen otros pueblos, la realización de preparaciones previas y mucho menos complejas de los compatriotas que asumen estas tareas.

Esto obliga a buscar mecanismos que, ya reunida la información sociocultural de interés necesaria, se pueda disponer de la misma por el colaborador de la forma, el momento y en la medida que a este le sea necesaria, y al mismo tiempo le pueda quedar, en lo fundamental, al alcance de la mano.

Esta información requiere de cumplir algunas condiciones:

- Estar ordenada de forma tal que sea de fácil acceso para la búsqueda operativa y según le sea necesaria al colaborador.
- Estar situada en un soporte que permita concentrar gran cantidad de información y establecer los nexos que la misma requiera para su mejor utilización, en el menor “espacio” posible.

Atendiendo a que los colaboradores cubanos poseen como regla en su módulo de instrumentos acceso a ordenadores o equipos personales de cómputo, el

mejor procedimiento para lograr este propósito sería el disponer de la información en soporte magnético, en forma de recursos Web, lo suficiente interactivo como requiera la actividad de consulta y lo suficientemente “simples” para acceder a ellos sin grandes conocimientos técnicos.

Para una mejor apropiación de los elementos sugeridos en el trabajo investigativo y facilitar el uso, se hace la siguiente propuesta.

Debido a que los sitios Web constituyen uno de los resultados más notorios y de mayor impacto en la sociedad de la información se ha procedido con esta modalidad. Se pensó en una vía efectiva para comunicar, en una posibilidad de acceso a todo tipo de datos (texto, imágenes, audio, etc.) con el fin lograr una mayor motivación para el personal que lo consulte y una didáctica en la navegación.

Cuando se habla de un sitio Web, entiéndase, un conjunto de archivos que están unidos mediante un lenguaje de marcas denominado HTML. Este lenguaje permite crear las llamadas páginas Web, que no son más que archivos con la extensión htm o html. Las mismas, se alojan en servidores Web, que son computadoras adaptadas especialmente.

La ventaja del HTML es que permite presentar varios archivos en forma simultánea (texto junto con un video, gráficos en forma de botones, etc.) y además, cuenta con la posibilidad de crear enlaces o hipervínculos, que se encargan de conectar las páginas Web entre sí.

#### Conceptos técnicos.<sup>23</sup>

-Sitio Web: conjunto de archivos.

-Página Web: archivo en formato HTML o HTM.

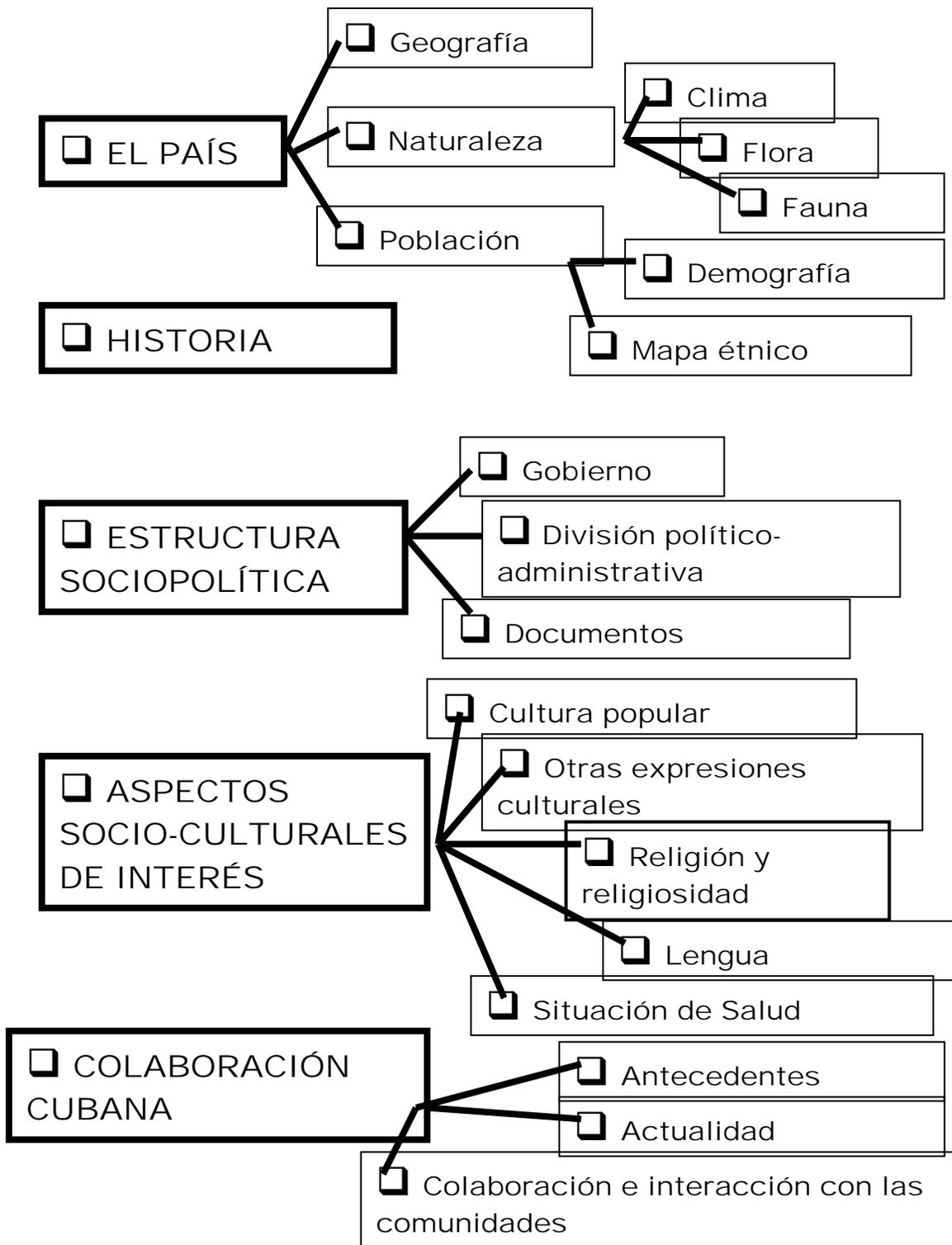
---

<sup>23</sup> [http://www.wikilearning.com/como\\_tratar\\_los\\_contenidos-wkccp-9291-3.htm](http://www.wikilearning.com/como_tratar_los_contenidos-wkccp-9291-3.htm).

-Hipervínculo: objeto que se utiliza para enlazar archivos (páginas Web, imágenes, audio, etc.).

-Ordenador: computadora conectada o no a Internet que permite utilizar la información.

Se utilizó en el trabajo un mensaje claro y conciso, a través de la técnica de escribir textos visibles, palabras claves que concordaran de una mejor manera. La arquitectura de la información del sitio Web se ha planteado de la siguiente manera:



El sitio Web está compuesto por cinco núcleos básicos de contenido, de ellos se derivan diferentes tópicos y a su vez, sub-tópicos que permiten complementar la

información. Como se puede apreciar en la imagen anterior. El vínculo referido al país abordará las características geográfico-naturales y demográficas de mayor significación a nivel nacional. Clima, flora, fauna, etnografía y elementos poblacionales, le integran. La historia, es el siguiente eje temático y lleva en sí, la significación de muchos años. Socio-políticamente, el contenido se ha fragmentado en gobierno, división político-administrativa y documentos, para el mejor aprovechamiento de la información disponible. El archivo documental se ha ordenado a través de hipervínculos que almacenan textos digitalizados, ejemplo: folletos oficiales (Constitución de la República de Guatemala) y Diccionarios, principalmente de vocablos no castellanos usados en el campo de la Medicina, que le permitan al médico una mejor comunicación con los pacientes indígenas, a los que va dirigida su atención principalmente. El bloque de aspectos socioculturales es el más amplio de todos porque la cultura, en sí, es muy diversa. Es muy provechoso poder contar con un medio de enseñanza que explique las características idiomáticas de una nación, multilingüe por demás, si se persigue un interés formativo; también otros aspectos como: religiosidad, expresiones de la cultura popular y tradicional pueden influir en la situación de salud actual, o presentar antecedentes histórico-lógicos. La colaboración médica internacionalista desarrollada, desde el pasado hasta la actualidad, con los consiguientes saltos cuantitativos y cualitativos, han constituido motivo de estudio también. De esta manera se disponen los contenidos.

Concluyendo, el desarrollo actual de la ciencia se caracteriza por su estrecha vinculación con la práctica social y por su desarrollo a ritmos acelerados, esto provoca la necesidad de organizar la información de una mejor forma, con el objetivo de preparar a individuos más capaces.

Se utiliza la tecnología de avanzada, como un medio de enseñanza (Sitio Web). Considerando que la computación ha permitido el desarrollo de modelos formativos más flexibles y abiertos se han aprovechado, estas bondades en aras

de la satisfactoria preparación del personal colaborador de la salud. El Sitio Web confeccionado con el tema de perfeccionamiento sociocultural, es considerado de utilidad e importancia para los médicos colaboradores especialmente, porque permite una guía orientadora de superación profesional.

Tanto el impacto actual de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como su aplicación, son inminente y mundialmente reconocido. Los avances de la humanidad se basan en su capacidad de almacenar información superando el tiempo y el espacio, es por eso que a lo largo de la historia, el proceso comunicativo ha ido evolucionando de manera vertiginosa.

1- Es importante señalar el valor humano de la labor de colaboración. El esfuerzo, la consagración y el espíritu de los médicos cubanos durante las misiones internacionalistas se evidencia en la disposición de asistir a las comunidades más apartadas, trabajar bajo condiciones difíciles y enfrentarse a las particularidades de una cultura ajena. Constituye a nivel macro-social un éxito el hecho de ejercer como práctica la solidaridad; para la Revolución representa mucho más que un principio cardinal de su política, es un resultado.

2- Los cubanos insertados en el contexto guatemalteco, como entes psicosociales están obligados a interactuar dentro de una realidad concreta. Conocer, con anterioridad, las características generales de la nación, así como aspectos socioculturales de interés médico-sanitario, facilita la preparación individual ya que son marcadas las diferencias y complejidades de la cultura guatemalteca (multiétnica, multilingüe y pluricultural).

3- No se puede esperar a que el ser humano choque con los problemas para tomar soluciones en su tiempo. Dada la rapidez con que se organizan los grupos médicos dentro de la colaboración, en ocasiones, se debe prescindir de una capacitación. Es necesario que el médico posea un medio informativo al alcance de la mano, que le permita esclarecer ciertos procedimientos sociales o concepciones que se tienen del mundo (tabúes, supersticiones, costumbres y tradiciones, etc.). Se concreta en la utilización del sitio Web para ello.

Tras la elaboración del informe y con vistas a seguir aportando elementos a la ciencia, se recomienda:

- 1- Continuar la profundización del tema, extendiendo la caracterización departamental a todos aquellos que la Brigada Médica Cubana está vinculada.
- 2- Actualizar el sitio Web e insertar la información complementaria, con vistas al perfeccionamiento de su elaboración.
- 3- Proponer la redacción de un material escrito, complementario, que permita recoger elementos importantes de la cultura guatemalteca de interés médico-sanitario y se convierta en un instrumento básico para los colaboradores cubanos en Guatemala.
- 4- Validar la propuesta realizada en el terreno (en la actividad concreta que realizan los colaboradores cubanos en Guatemala) con vistas a perfeccionarlo y proyectar acciones futuras en este trabajo.

1. Alonso, Omayda. *Guatemala, del tocororo al quetzal*. Editorial Pablo de la Torriente Brau. La Habana, Cuba. 2001.
2. Balaguer Cabrera, José Ramón. *Intervención de la República de Cuba, en el debate general de la 59 Asamblea Mundial de la OMS*. Ginebra, Suiza. Documento digital. pp. 3.
3. *Constitución Política de la República de Guatemala*. s/e, s/a. Documento digital. pp. 235.
4. “Declaración del Gobierno de Cuba tras el paso del huracán Mitch por Centroamérica y el Caribe”. Granma, 19 de noviembre, 1998.
5. Fong Sorribes, Roberto. *Médicos combatientes*. Editorial Oriente. Santiago de Cuba, Cuba. 2004.
6. Fulgueiras, José Antonio. *Gambia. El perfume de las raíces*. Editorial Pablo de la Torriente Brau. La Habana, Cuba. 2001. pp. 103.
7. Galich, Manuel. *Guatemala*. Cuaderno del Centro de Documentación Juan F. Loyola, de la Casa de las Américas. La Habana, Cuba. 31 de mayo de 1968. pp. 7-73.
8. Galich, Manuel. *Nuestros Primeros Padres*. Colección Nuestros países. Casa de las Américas. Guantánamo, Cuba. Octubre 1979. pp. 117-186.
9. Guevara, Ernesto. *Pasajes de la guerra revolucionaria*. (Cuba 1959-1969 Edición anotada). Editora Política. La Habana, Cuba, 2001. pp. 362.
10. Informe anual del Ministerio de Salud. Guatemala. 2003.
11. Informe anual del Ministerio de Salud. Guatemala. 2005.
12. Locón Solórzano, Agustín Haroldo. Ponencia sobre “Formación del imaginario nacional guatemalteco”. Antigua Guatemala, Guatemala. Julio 2004. Documento digital. pp. 3.
13. Morley, Sylvanus G. *La Civilización Maya*. Editorial Buena Aire. México. 1961. pp. 527.
14. Nuestro Diario: Guatemala, lunes 25 de septiembre de 2006.

15. Pellicer, Liliana. "Parece que nadie tiene prisa en Chiantla, Huehuetenango". Revista D. No.60. Guatemala, 28 de agosto 2005. pp. 32.
16. Prensa Libre: Guatemala, edición dominical 28 de agosto de 2005.
17. Prensa Libre: Guatemala, lunes 5 de junio de 2005.
18. Prensa Libre: Guatemala, viernes 15 de septiembre de 2006.
19. Prensa Libre: Guatemala, lunes 18 de septiembre de 2006.
20. Prensa Libre: Guatemala, edición dominical 24 de septiembre de 2006.
21. Prensa Libre: Guatemala, lunes 25 de septiembre de 2006.
22. Prensa Libre: Guatemala, jueves 4 de enero de 2007.
23. Revista D. No. 116. Guatemala, 24 de septiembre 2006.
24. Revista Guatemala multicultural. No. 1. Publicación de Proyectos Educativos de Prensa Libre. Guatemala.
25. Revista Guatemala multicultural. No. 3. Publicación de Proyectos Educativos de Prensa Libre. Guatemala.
26. Resumen del Informe de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico. *Guatemala. Memoria del silencio*. Programa de Apoyo al Proceso de Paz y Conciliación Nacional PCON. Guatemala, 1994. pp. 65.
27. Rosendo González, Norland. *Médicos cubanos en Guatemala*. Tomado de periódico Granma, s/a.
28. Sánchez Sánchez, J. y Zárate Martín, A. *Guatemala*. Ediciones Anaya, S.A. Madrid, España. 1988.
29. Stoll, Otto. *Etnografía de Guatemala*. Instituto de Integración Social de Guatemala. Guatemala, 1958.

#### Fuentes Online.

1. Agencia Cubana de Noticias. *Reconocen labor de Brigada Médica Cubana en Guatemala*, disponible en: <http://www.cnctv.cubasi.cu/noticia.php?idn=5335>, consultada el 15 de mayo 2007.

2. Bá Tiul, Kajkoj Máximo. *Cultura, historia y población*, disponible en: <http://www.viajeaguatemala.com/Quiche/105820293042.htm>, consultada el 19 marzo 2007.
3. Barrios, Gabriela. *En busca de igualdad*, disponible en: <http://www.prensalibre.com/pl/domingo/archivo/domingo/2002/septiembre02/290902/central.html>, consultada el 19 de marzo 2007.
4. Barthelemy, Silvia. *Inicios de la cooperación internacionalista*, disponible en: [http://america.cubaminrex.cu/Cooperacion/inicio\\_cooperacion\\_vieja.asp](http://america.cubaminrex.cu/Cooperacion/inicio_cooperacion_vieja.asp), consultada el 15 de mayo 2007.
5. Barthelemy, Silvia. *La colaboración médica, impacto para Cuba y el mundo*, disponible en: <http://america.cubaminrex.cu/Eventos%20Internacionales/2006/La%20colaboraci%C3%B3n%20m%C3%A9dica.htm>, consultada el 15 de mayo 2007.
6. Barthelemy, Silvia. *Resultados del PIS*, disponible en: [http://america.cubaminrex.cu/Cooperacion/PIS\\_resultados.htm](http://america.cubaminrex.cu/Cooperacion/PIS_resultados.htm), consultada el 15 de mayo 2007.
7. Beldarraín Chaple, Enrique. *La salud pública en Cuba y su experiencia internacional (1959-2005). La colaboración médica internacional y el programa integral de salud*, disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702006000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000300008), consultada el 10 de octubre 2006.
8. Beldarraín Chaple, Enrique. *La antropología médica en Cuba*, disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plonearticlemultipage.2006-07-22.8647605009/la-antropologia-medica-en-cuba>, consultada el 23 de febrero 2007.
9. Biblioteca Médica Nacional INFOMED. *Labor médica de Cuba en el mundo*, disponible en:

<http://www.sld.cu/sitios/bmn/temas.php?idv=1238>, consultada el 20 de febrero 2007.

10. *Características del departamento Alta Verapaz*. Servicio de Información Municipal (SIM), disponible en:  
[http://www.inforpressca.com/municipal/mapas\\_web/alta-verapaz/altaverapaz.php](http://www.inforpressca.com/municipal/mapas_web/alta-verapaz/altaverapaz.php), consultada el 31 de mayo 2007.
11. *Características del departamento Alta Verapaz*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Alta\\_Verapaz](http://es.wikipedia.org/wiki/Alta_Verapaz), consultada el 31 de mayo 2007.
12. *Características del departamento El Petén*, disponible en:  
<http://www.inforpressca.com/municipal/d17.htm#descripcion>, consultada el 31 de mayo 2007.
13. *Características del departamento El Petén*, disponibles en:  
[http://www.inforpressca.com/municipal/mapas\\_web/peten/peten.php](http://www.inforpressca.com/municipal/mapas_web/peten/peten.php), consultada el 31 de mayo 2007.
14. *Características del departamento El Petén*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Pet%C3%A9n>, consultada el 23 de noviembre 2006.
15. *Características del departamento El Quiché*, disponible en:  
[http://www.goathemayatravel.com/regiones7\\_es.htm](http://www.goathemayatravel.com/regiones7_es.htm), consultada el 19 de marzo 2007.
16. *Características del departamento Huehuetenango*, disponible en:  
<http://www.interhuehue.com/>, consultada el 12 de mayo 2007.
17. *Características del departamento Huehuetenango*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Huehuetenango>, consultada el 23 de noviembre 2006.

18. Coe, Michael D. *Conferencia: "El chocolate en la cultura guatemalteca"*, disponible en:  
<http://www.newmedia.ufm.edu.gt/pagina.asp?nom=kakaw>, consultada el 12 de diciembre 2006.
19. *Costumbres y Tradiciones de Guatemala*, disponible en:  
[http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/costumbres\\_tradiciones/costumbres\\_tradiciones\\_otras](http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/costumbres_tradiciones/costumbres_tradiciones_otras), consultada el 3 de feb 2007.
20. Cubaminrex- PL. *Alcalde de la capital guatemalteca destaca ayuda médica cubana*, disponible en:  
<http://america.cubaminrex.cu/Actualidad/2007/Enero/CubaConElMundo.htm#34>, consultada el 15 de mayo 2007.
21. Cubaminrex- PL. *Médicos cubanos se gradúan en las montañas de Guatemala*, disponible en:  
<http://america.cubaminrex.cu/Actualidad/2007/Enero/CubaConElMundo.htm#34>, consultada el 15 de mayo 2007.
22. Cultura. *Aporte de la Familia Alvarado de Los Ángeles*, disponible en:  
<http://www.sat.gob.gt/guatemala/nacimientos.htm>, consultada el 12 de diciembre 2006.
23. *Cultura de Guatemala*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura\\_de\\_Guatemala](http://es.wikipedia.org/wiki/Cultura_de_Guatemala), consultada el 12 de diciembre 2006.
24. *Definición de tortilla*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tortilla>, consultada el 22 de marzo 2007.
25. *Definición de adobe*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Adobe>, consultada el 22 de marzo 2007.
26. *Definición de comal*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Comal>, consultada el 22 de marzo 2007.
27. *Definición de cuarentena*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cuarentena>, consultada el 22 de marzo 2007.

28. Departamento de Desarrollo Sostenible. *Sobrevivencia de la cosmovisión mesoamericana precolombina*. Versión pdf, disponible en: <http://www.fao.org/DOCREP/005/Y3841S/y3841s10.htm>, consultada el 4 de marzo 2007.
29. *El Posparto. ¿Qué sucede durante la cuarentena?*, disponible en: <http://www.elbebe.com/index.php/es/postparto/iquestqueacute-sucededurante-la-cuarentena>, consultada el 22 de marzo 2007.
30. Fernández López, Justo. *Lengua, idioma, dialecto*, disponible en: <http://culturitalia.uibk.ac.at/hispanoteca/Lexikon%20der%20Linguistik//LENGUA%20IDIOMA%20DIALECTO.htm>, consultada el 8 de abril 2007.
31. *VII Foro Social Mundial (FSM). Kenya, enero de 2007*, disponible en: <http://misionesmedicas.blogspot.com/>, consultada 20 de febrero 2007.
32. *Foro de Coordinaciones de ONG de Guatemala*, disponible en: <http://www.mineco.gob.gt/mineco/mipyme/dirong/Quiche.htm>, consultada el 19 de marzo 2007.
33. Fortino, Marcelo H. *Fundamentos de diseño de sitios Web*, disponible en: [http://www.wikilearning.com/como\\_tratar\\_los\\_contenidos-wkccp-9291-3.htm](http://www.wikilearning.com/como_tratar_los_contenidos-wkccp-9291-3.htm), consultada el 5 de junio 2007.
34. Gran Álvarez, Miriam. *Información económica y social sobre Guatemala*, disponible en: [http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2\\_of\\_Paises/informacion-socio-economica/informacion-economica-y-social/](http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2_of_Paises/informacion-socio-economica/informacion-economica-y-social/), consultada el 20 de febrero del 2007.
35. Gran Álvarez, Miriam. *Situación de salud*, disponible en: [http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2\\_of\\_Paises/informacion-socio-economica/situacion-de-salud/](http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2_of_Paises/informacion-socio-economica/situacion-de-salud/), consultada el 20 de febrero del 2007.
36. *Historia general de Guatemala*, de Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Guatemala>, consultada el 12 de diciembre 2006.

37. Investigación sobre ciencia, tecnología y desarrollo humano en Cuba. *Cuba y la cooperación internacional en ciencia y tecnología*, disponible en: <http://www.undp.org.cu/idh%20cuba/cap6.pdf>, consultada el 20 de febrero 2007.
38. Lara Figueroa, Celso. *Origen del pueblo Chinique*, disponible en: <http://www.prensalibre.com/app/especiales/ME/tradiciones/quiche7.htm>, consultada el 19 de marzo 2007.
39. Lazo, Esteban. *Intervención del Vicepresidente del Consejo de Estado, en el 61 Período de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 20 de septiembre del 2006*, disponible en: <http://www.granma.cu/ESPANOL/2006/septiembre/juev21/lazo.html>, consultada el 14 de noviembre 2006.
40. Luka Cork. *Características del departamento Alta Verapaz*, disponible en: <http://www.aquiguatemala.com/altavera.htm>, consultada el 6 de enero 2007.
41. *Médicos cubanos mejoran la vida de comunidades guatemaltecas*, disponible en: <http://misionesmedicas.blogspot.com/2006/11/mdicos-cubanos-mejoran-la-vida-de.html>, consultada el 20 de febrero 2007.
42. Melgar Ceballos, Marvin. *Características del departamento Alta Verapaz*, disponible en: <http://www.gestiopolis1.com/recursos7/Docs/ger/medio-ambiente-y-manejo-de-recursos-naturales.htm>, consultada el 31 de mayo 2007.
43. Ministerio de Cultura y Deportes de Guatemala. *Noticias recientes*, disponible en: [http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/noticias\\_recientes](http://www.mcd.gob.gt/MICUDE/noticias_recientes), consultada el 3 de febrero 2007.
44. Montes de Oca, Eduardo. *Guatemala: Sueño Fecundo (XXI y XXII)*, disponible en: <http://www.insurgente.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=406>, consultada el 15 de mayo 2007.

45. Morales Agüero, Juan. *Otra niñez*, disponible en:  
[http://www.tiempo21.islagrande.cu/Columnistas/juan\\_morales/situacion\\_ninos\\_mundo.htm](http://www.tiempo21.islagrande.cu/Columnistas/juan_morales/situacion_ninos_mundo.htm), consultada el 25 de abril 2007.
46. ONG: *Médicos Descalzos de Guatemala*, disponible en:  
[http://www.eco-index.org/search/pdfs/248report\\_1.pdf](http://www.eco-index.org/search/pdfs/248report_1.pdf), consultada el 19 de marzo 2007.
47. Oscar Luis Labrada Torres. *Indicadores demográficos*, disponible en:  
[http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2\\_of\\_Paises/informacion-socio-economica/indicadores-demograficos/](http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2_of_Paises/informacion-socio-economica/indicadores-demograficos/), consultada el 20 de febrero 2007.
48. Oscar Luis Labrada Torres. *Portal de la colaboración cubana*, disponible en: [http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2\\_of\\_Paises](http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2_of_Paises), consultada el 20 de febrero 2007.
49. Portal de la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT). *Símbolos patrios*, disponible en:  
<http://www.sat.gob.gt/guatemala/simbolos.asp>, consultada el 12 de diciembre 2006.
50. Portal del Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. *Estadísticas del Censo de población 2002*, disponible en:  
<http://www.ine.gob.gt/censosA.html>, consultada el 23 de febrero 2007.
51. *Portal del Instituto Nacional de Estadística (INE)*, disponible en  
<http://www.inforpressca.com/municipal/d14.htm>, consultada el 31 de mayo del 2007.
52. Pres, Leonardo. *Equidad de género en la reforma del Sector de la Salud en Guatemala*, disponible en:  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/LeonardoPres.pdf>, consultada el 15 de mayo 2007.
53. *Protección a la misión médica*. “Los empresarios y la reinserción: un reto mayor”, disponible en:  
[http://indh.pnud.org.co/redir.plx?d=indh.pnud.org.co/files/boletin\\_hecho](http://indh.pnud.org.co/redir.plx?d=indh.pnud.org.co/files/boletin_hecho)

s&f=Boletin hechos del callejon 18 opt.pdf, consultada el 12 de mayo 2007.

54. *Rememoran llegada de médicos cubanos a Guatemala*, disponible en: <http://misionesmedicas.blogspot.com/2006/11/rememoran-llegada-de-mdicos-cubanos.html>, consultada el 20 de febrero 2007.
55. *República de Guatemala*, disponible en: Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2006, consultada el 17 de mayo 2007.
56. *República de Guatemala*, disponible en: Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2005, consultada el 12 de febrero 2007.
57. *República de Guatemala*, disponible en: Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2002, consultada el 28 de enero 2007.
58. *Suplemento del Tercer Informe de la Oficina Regional de El Quiché y Oficina Subregional de Nebaj*, disponible en: <http://www.acnur.org/pais/docs/393.pdf>, consultada el 19 de marzo 2007.
59. *Tradiciones y cultura guatemaltecas*, disponible en: [http://www.galasdeguatemala.com/categories.php?cat\\_id=41](http://www.galasdeguatemala.com/categories.php?cat_id=41), consultada el 12 de diciembre 2006.
60. *Universidad Virtual de Salud*, disponible en: <http://www.uvs.sld.cu>, consultada el 23 de febrero 2007.
61. Violeta. *Portal colaboración médica en Cuba*, disponible en <http://colaboracion.sld.cu/>, consultada el 20 de febrero del 2007.
62. *Votos por la solidaridad*, disponible en: <http://misionesmedicas.blogspot.com/2006/11/votos-por-la-solidaridad.html>, consultada el 20 de febrero 2007.

## **Anexo 1.**

### Símbolos patrios de Guatemala.

- ❖ La Bandera Nacional: consta de 3 franjas verticales, 2 azules y la del centro, blanca, con el escudo.<sup>24</sup> Esta última franja simboliza la pureza, la paz, la integridad, la firmeza y la luz; además representa la tierra enmarcada entre dos océanos. Las franjas azules significan: justicia, verdad y fortaleza, representando también el color del cielo que cubre a Guatemala y los mares que la rodean. El pabellón, o bandera nacional, fue creado por el Decreto No. 12, emitido por el General Miguel García Granados, el 17 de agosto de 1871. La bandera de Guatemala es la insignia suprema de la patria.
  
- ❖ El Escudo de Armas: como se recoge en el Decreto No. 33, del 18 de noviembre de 1871, comprende: dos rifles y dos espadas de oro enlazadas con ramas de laurel, en campo celeste claro. El centro está cubierto con un pergamino, que contiene la siguiente leyenda: libertad, 15 de septiembre de 1821. En la parte superior del pergamino posa el quetzal, ave de esplendoroso plumaje verde tornasol, con el pecho de brillante rojo rubí. Los guatemaltecos han adoptado al quetzal como símbolo supremo de libertad, independencia y autonomía, pues solo puede vivir en los bosques del país; nunca enjaulado.
  
- ❖ El Himno Nacional:  
  
¡Guatemala feliz! que tus aras  
no profane jamás el verdugo;  
ni haya esclavos que laman el yugo  
ni tiranos que escupan tu faz.

---

<sup>24</sup> La bandera mercante es la misma, pero sin escudo.

Si mañana tu suelo sagrado  
lo amenaza invasión extranjera,  
libre al viento tu hermosa bandera  
a vencer o a morir llamará.

(Coro)

Libre al viento tu hermosa bandera  
a vencer o a morir llamará;  
que tu pueblo con ánimo fiero  
antes muerto que esclavo será.

De tus viejas y duras cadenas  
tú forjaste con mano iracunda,  
el arado que el suelo fecunda  
y la espada que salva el honor.  
Nuestros padres lucharon un día  
encendidos en patrio ardimiento,  
y lograron sin choque sangriento  
colocarte en un trono de amor.

(Coro)

Y lograron sin choque sangriento  
colocarte en un trono de amor,  
que de patria en enérgico acento  
dieron vida al ideal redentor.

Es tu enseña pedazo de cielo  
en que prende una nube su albura,  
y ¡ay! de aquel que con ciega locura  
sus colores pretenda manchar.

Pues tus hijos valientes y altivos,  
que veneran la paz cual presea,  
nunca esquivan la ruda pelea  
si defienden su tierra y su hogar.

(Coro)

Nunca esquivan la ruda pelea  
si defienden su tierra y su hogar,  
que es tan sólo el honor su alma idea  
y el altar de la patria su altar.

Recostada en el ande soberbio,  
de dos mares al ruido sonoro,  
bajo el ala de grana y de oro  
te adormeces del bello Quetzal.  
Ave indiana que vive en tu escudo,  
paladión que protege tu suelo;  
¡ojalá que remonte su vuelo,  
más que el cóndor y el águila real!

(Coro)

¡Ojalá que remonte su vuelo,  
más que el cóndor y el águila real!  
y en sus alas levante hasta el cielo,  
GUATEMALA, tu nombre inmortal!

Fue escrito por el poeta cubano José Joaquín Palma y la música original es de Rafael Álvarez. Su letra fue cambiada en 1934, durante el gobierno dictatorial de Jorge Ubico, asignándosele la tarea a José María Bonilla.

## **Anexo 2.**

### **Poderes del Estado en Guatemala.**

1. Legislativo: Desempeña las funciones con carácter unicameral. Los 113 diputados son elegidos mediante sufragio universal para períodos de cuatro años simultáneamente con las elecciones presidenciales, 91 diputados lo son mediante circunscripciones departamentales y 22 mediante representación proporcional. (Congreso de la República de Guatemala).
2. Ejecutivo: De acuerdo con la Constitución de 1985, efectiva en 1986, el gobierno recae en un presidente que es elegido democráticamente para un período de cuatro años, asistido por un vicepresidente y un consejo de ministros; no es posible su reelección. (Presidencia de la República de Guatemala).
3. Judicial: La máxima institución jurídica es la Corte Suprema de Justicia, cuyos jueces son elegidos por el Congreso de la República para períodos de cinco años; también son nominados los jueces para otros tribunales, como las cortes de apelaciones y juzgados de primera instancia. (Organismo Judicial de Guatemala).

### Anexo 3.

Tabla de población según departamentos, censos de 1973, 1981, 1994 y 2002

Departamento	Censo de Población			
	1973	1981	1994	2002
<b>Total País</b>	<b>5,160,221</b>	<b>6,054,227</b>	<b>8,331,874</b>	<b>11,237,196</b>
Guatemala	1,108,186	1,311,192	1,813,825	2,541,581
El Progreso	73,122	81,188	108,400	139,490
Sacatepéquez	99,988	121,127	180,647	248,019
Chimaltenango	194,735	230,059	314,813	446,133
Escuintla	277,031	334,666	386,534	538,746
Santa Rosa	177,159	194,168	246,698	301,370
Sololá	127,268	154,249	222,094	307,661
Totonicapán	166,809	204,419	272,094	339,254
Quetzaltenango	312,787	366,949	503,857	624,716
Suchitepéquez	202,253	237,554	307,187	403,945
Retalhuleu	127,235	150,923	188,764	241,411
San Marcos	389,760	472,326	645,418	794,951
Huehuetenango	368,567	431,343	634,374	846,544
Quiché	298,686	328,175	437,669	655,510
Baja Verapaz	106,957	115,602	155,480	215,915
Alta Verapaz	280,524	322,008	543,777	776,246
Petén	64,114	131,927	224,884	366,735
Izabal	169,818	194,618	253,153	314,306
Zacapa	105,739	115,712	157,008	200,167
Chiquimula	158,177	168,863	230,767	302,485
Jalapa	118,074	136,091	196,940	242,926
Jutiapa	233,232	251,068	307,491	389,085

Fuente: Instituto Nacional de Estadística -INE-, Censos de Población 1973,1981,1994 y 2002

#### **Anexo 4.**

Datos demográficos sobre Guatemala.

- *Estructura por edades:* 0-14 años: 42% (hombres 2 735, mujeres 2 622 412), 15-64 años: 54% (hombres 3 411 575; mujeres 3 413 932), 65 años y más: 4% (hombres 213 791; mujeres 243 122) (estimado del 2000).
- *Tasa de fallecimiento:* 6.92 muertes/1 000 personas (est. 2000).
- *Tasa neta de migración:* -1.89 emigrantes/1 000 personas (est. 2000).
- *Total de tasa de fertilidad:* 4.66 nacidos/mujer (est. 2000).
- En la década de 1990 Guatemala alcanzaba la *tasa de natalidad* más alta de Centroamérica; en 2005 era de 34,10 nacimientos/1 000 personas.
- *Esperanza de vida al nacer:* 67 años (est. 2005).
- *Tasa de mortalidad infantil:* 18,4 muertes/1000 nacimientos vivos (est. 2006).
- *Mortalidad de mujeres en edad fértil:* 170 por cada 100 (2006).

## Anexo 5.

Datos económicos sobre Guatemala.<sup>25</sup>

- *Salario mínimo* en: Actividades Agrícolas: Q 40,53 (5.33 USD día). Actividades No Agrícolas: Q 41,65 (5.48 USD día). En ambos casos: bonificación anual de 20.4 USD, 1% salario pagos IRTRA (Instituto de Recreación de los Trabajadores) y 1% salario pagos INTECAP (Instituto Técnico de Capacitación). Seguridad Social 15,5%, 10,7% empleador, 4,8% empleado. Indemnización en caso de despido: 1 salario mensual por año trabajado.
- *Tasa de paro*: 12%. *Subempleo*: 31%
- *Población Económicamente Activa (PEA)*: 4,5 millones.
- *Población empleada*, por sectores: Agricultura 39,8%; Minería 0,3%; Industria 16,7%; Construcción 3%; Comercio 15%; Resto servicios y Administración Pública 25,2%.
- *Tasa de Crecimiento Producto Interno Bruto (PIB)*: 4,6% (estimación '06); 3,2% ('05); 2,6% ('04); 2,1% ('03).
- *PIB por sectores de actividad* (estimaciones '05): Agricultura, Silvicultura, Caza y Pesca 22,7%; Minería 0,6%; Industria 12,6%; Construcción 1,7%; Comercio 24,8%; Resto servicios 30,6% y Administración Pública 7,0%.
- *Principales productos exportados* (2005): Café 12,7%; Químicos 12,7%; Alimenticios 8,7%; Banano 8,2%; Azúcar 7,1%; Petróleo 6,9% y el resto 46,7%.
- *Principales productos importados* (2005): Maquinaria 17,7%; Minerales y petróleo 15,0%; Químicos 14,0%; Vehículos 11,9%; Metales y sus manufacturas 7,7%; Plásticos 6,8%; Alimenticios 6,2% y el resto 20,7%.

---

<sup>25</sup>[http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2\\_of\\_Paises/informacion-socio-economica/informacion-economica-y-social/](http://colaboracion.sld.cu/paises/america-y-caribe/copy2_of_Paises/informacion-socio-economica/informacion-economica-y-social/)

## **Anexo 6.**

Modelo Guatemalteco de Atención de Salud en el Primer Nivel.

Estuvo *estructurado* por los cuatro elementos fundamentales:

- Jurisdicción (de 10 000 habitantes).
- Equipos Básicos de Salud (EBS).
- Conjunto de Servicios Básicos de Salud (CSBS).
- Participación social organizada.

La reforma comprendió el apoyo a las Auxiliares de Enfermería en los puestos de Salud, reforzando el trabajo en aspectos como: consultas, vacunas (dengue, malaria y cólera principalmente), visitas a pacientes, curaciones, toma de muestras, vigilancia, rehidratación Oral, capacitaciones, programas, reuniones, informes. Para un sector de aproximadamente 20 familias se destinó un Vigilante de Salud (VS). *El personal* que se encargaría de atender a las comunidades, según el proyecto lo integrarían:

- 100 Vigilantes de Salud
- Colaboradores para el control de Vectores (CCV)
- Comadronas Tradicionales (CT)
- 1 Enfermera Ambulatoria (EA) O Médico Ambulatorio (MA)
- 1 Facilitador Institucional (FI)
- 5 Facilitadores Comunitarios (FC)

El Centro Comunitario (CC) tendría incluido un Botiquín de Medicamentos Básicos (BMB). El Conjunto de Servicios Básicos de Salud (CSBS) respondía a la cifra de 26, por ejemplo:

### Atención a la mujer

Atención prenatal, aplicación de toxoide tetánico y difteria (Tda), suplementación con hierro y ácido fólico, atención del parto limpio y seguro (se facilitará la opción

para que la parturienta elija la posición en la atención del parto), atención del puerperio, espaciamiento de los embarazos, detección de cáncer cérvico-uterino y de mama, referencia y respuesta de urgencias.

Nota: Estos 8 SBS están contemplados en el Programa Nacional de Salud reproductiva y se fortalecen con la estrategia de Atención Integral de la Mujer en la Comunidad (AINM-C).

#### Atención a niños y niñas.

Inmunizaciones, control de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), control de Diarrea, control del Cólera, suplementación con hierro y vitamina A, promoción del crecimiento en niños y niñas menores de 2 años, control de enfermedades transmitidas por vectores, detección y referencia de urgencias.

Nota: Los 8 SBS de atención a niños y niñas serán fortalecidos con las 2 estrategias que se implementan en forma conjunta y que se denominan: AIEPI-AINM-C según lo acordado en la declaratoria de Tegucigalpa del 28-2-2002.

#### Atención de urgencias y enfermedades.

Control de enfermedades transmitidas por vectores, control de Zoonosis, control de Tuberculosis, control de ETS/SIDA, control de Diarrea Aguda y Cólera, detección y referencia de urgencias.

#### Atención al medio.

Vigilancia de la calidad del agua, promoción de disposición sanitaria de excretas y basuras, mejoramiento de las condiciones sanitarias de la vivienda e higiene de los alimentos.

*Resultados* de la aplicación del modelo guatemalteco de Atención de Salud en el Primer Nivel. 2003.

-123 ONGs brindaron colaboración y se establecieron 194 convenios.

-Se aplicó el modelo en 199 municipios, abarcando a 20 de los 22 departamentos.

- Fueron 6 160 comunidades rurales atendidas y 324 jurisdicciones.
- 3 945 centros comunitarios creados y 4.1 millones de habitantes atendidos.
- 41 792 fueron miembros los Equipos Básicos de Salud.
- Q154 millones invertidos anualmente.

### **Anexo 7.**

Datos recogidos en la Ficha Personal de Informante.

Nombre y apellidos.

Número de identidad.

Dirección particular.

Estudios cursados y año de graduación.

Centro de graduación.

Especialidad.

Número de misiones (lugares, tiempo y tareas realizadas).

### **Anexo 8.**

Personal fichado durante el proceso investigativo.

1. María Ixmucané Castañeda. Estudiante guatemalteca de 5to año Medicina. ISCM VC (San Marcos).
2. Caridad Mesa Moreno, MGI. (San Marcos y Alta Verapaz).
3. Felipe O. Nazco Ruiz. MGI. (Alta Verapaz).
4. Francisco Raymundo Pérez, estudiante guatemalteco de 4to año Agronomía. UCLV. (Alta Verapaz).
5. Brenda, maestra guatemalteca residente en Cuba. (Huehuetenango).
6. José Antonio Pérez Socarrás. MGI. (Huehuetenango).
7. Eduardo Santamaría. MGI. (Huehuetenango).
8. Héctor Alonso, entrenador cubano de Natación. (Huehuetenango).

9. Daniel López. Estudiante guatemalteco de 3er año Enfermería. ISCM VC (Huehuetenango).
10. Yahima García Bravo, MGI residente Cirugía Plástica. (El Quiché).
11. Juan Miguel Cruz Elizundia, MGI residente Cardiología. (El Quiché).
12. Amelia Betancourt Pérez, MGI residente Dermatología. (El Quiché).
13. Damián Pérez Cabrera, MGI residente Cardiología. (El Quiché).
14. Yannelys del Carmen Gómez García, MGI residente Cardiología. (El Quiché).
15. José Erick Álvarez Contino, MGI. (El Petén).
16. Daniel Aroldo Alvarado, estudiante guatemalteco de 3er año Economía. UCLV. (Ciudad Guatemala).
17. Griselda, estudiante guatemalteca de 5to año Medicina. ISCM VC (Izabal).
18. Tania Magaly. Estudiante guatemalteca de 5to año Medicina. ISCM VC (Chiquimula).
19. Sindy Juárez, periodista guatemalteca residente en México. Contacto vía Internet.
20. Tomás Cobas, ciudadano guatemalteco. Contacto vía Internet.
21. Hans Bend, ciudadano guatemalteco. Contacto vía Internet.
22. Nestor López, ciudadano mexicano. Contacto vía Internet.
23. César Cano Lemus, estudiante guatemalteco de 3er año Economía. UCLV.

## **Anexo 9.**

Guía de entrevistas aplicadas durante el proceso de investigación.

Compañero (a):

El centro de estudios Comunitarios de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas se encuentra realizando un estudio dirigido a facilitar un grupo de informaciones y conocimientos socioculturales que favorezcan el trabajo del personal médico -sanitario cubano que sale a cumplir a cumplir misión en otros países hermanos y donde el desconocimiento de ciertos elementos de su cultura pueden dificultar el mejor desempeño del trabajo que estos deberán desempeñar.

Usted, que ha tenido la experiencia de haber cumplido tareas como colaborador en el exterior en este campo, ha sido seleccionado para contribuir a recopilar una parte importante, vivencial, de esos conocimientos y puntos de vista que ha asumido como parte de dicha experiencia.

Necesitamos entonces, y agradeciéndole de antemano su colaboración y la dedicación de su precioso tiempo, que colabore con nuestra tarea reflexionando sobre un grupo de aspectos que consideramos importantes y sobre aquellos que usted considere de interés.

### **Aspectos Socioculturales de interés.**

- Vocabulario operativo ( qué palabras vinculadas a su área de trabajo considera que son importantes conocer para los nuevos colaboradores para realizar mejor su función en el país donde UD colaboro?)
- Supersticiones y religiosidad.
- Tabúes.
- Normas de comportamiento médico –sanitarias.
- Principales dolencias y padecimientos.
- Tradiciones alimentarias.
- Producción tradicional.
- Figuras comunitarias de interés médico –sanitario.
- Aspectos naturales y medioambientales de interés.
- Estructura político-administrativa e institucionalidad de la salud.
- Experiencias personales de interés.
- Aspectos de protección personal.
- Otros de interés que Ud considere.

**¡Muchas Gracias!**

## **Anexo 10.**

### Caracterización detallada del departamento El Quiché.

El departamento de El Quiché se encuentra situado en la región Sur-Occidental de Guatemala. Su cabecera departamental es Santa Cruz del Quiché, limita al Norte con México; al Sur con los departamentos de Chimaltenango y Sololá; al Este con los departamentos de Alta Verapaz y Baja Verapaz; y al Oeste con los departamentos de Totonicapán y Huehuetenango. Se ubica en la latitud 15° 02' 12" y longitud 91° 07' 00", y cuenta con una extensión territorial de 8 378 Km<sup>2</sup>.

En cualquier etapa del año que se arribe, el médico internacionalista va a encontrar un clima, predominantemente frío (con temperaturas máximas de 19°C y mínimas de 5°C). Hay algunas zonas de clima templado y además, cálido. Las bajas temperaturas son a consecuencia de una configuración geográfica bastante variada, y sobre todo a la existencia de alturas que oscilan entre los 2 310 y 1 196 metros sobre el nivel del mar (msnm), hay alturas hasta de 3 000 msnm en la cordillera que atraviesa el departamento de oeste a este. Son estas, condiciones típicas de un sistema de altas montañas, y no muy frecuentes, en la zona del Caribe.

El departamento cuenta con una población aproximada, de 804 683 habitantes (hasta 25 septiembre del 2006)<sup>26</sup>, distribuida en 21 municipios que son: Santa Cruz del Quiché, Chiché, Chinique, Zacualpa, Chapul, Chichicastenango, Patzité, San Antonio Ilotenango, San Pedro Jocopilas, Cunén, San Juan Cotzal, Joyabaj, Nebaj, San Andrés Sajcabajá, Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé, Jocotenango, Canillá, Chicamán, Ixcán y Pachalum. La densidad de población es de 78 habitantes por Km<sup>2</sup>. La población urbana representa el 24.7 % del total y la rural, el 75.3 %.

La cultura del departamento tiene una ascendencia maya por excelencia, pero existen muchas formas socioculturales resemantizadas, lo que han dado como resultado una cultura altamente original, donde aún se encuentran presentes mitos especiales de la historia prehispánica de Guatemala. En la cabecera

---

<sup>26</sup> Nuestro Diario. Guatemala, lunes 25 de septiembre del 2006. Año 9 – No. 3130.

departamental y en los núcleos de los pueblos del departamento, existe presencia de pobladores ladinos y mestizos, que tratan de asentar su identidad, aferrándose a los rasgos culturales heredados desde tiempos de la conquista española. No hay otro departamento de Guatemala donde la presencia de la antigua cultura maya se respire tan profundamente. Las formas religiosas ancestrales, y otras, sincretizadas con la religión católica; conviven, a veces, contradictoriamente en cada uno de los pueblos y aldeas. La religión católica actual se divide, con rasgos distintos, para los grupos étnicos existentes: ladinos o mestizos, indígenas y garífunas.

Los mayas que habitan el departamento se pueden dividir en cuatro grupos étnicos bien definidos:

1) Ixil: Ubicado en la región que recientemente se le ha llamado Triángulo Ixil. Esta región está formada por Nebaj, Cotzal y Chajul.

2) Pocomchí (Poqomchi'): Se localizan en el municipio de Uspantán y Chicamán, donde llegaron después de buscar tierras. Hay cinco aldeas bien definidas: Belejú, Pajuil, El Soch, La May y Tiritibol.

3) Quekchí (Q'eqchi'): Originarios de Alta Verapaz. Ocupa el área conocida como Zona Reyna. Llegaron casi en la misma época de los colonizadores alemanes. Además de estas comunidades, encontramos a los Sacapultekos (Sacapulas), Uspantekos (Uspantán), aunque no reconocidos como idiomas propiamente dichos.

4) Quiché (K'iche'): Es el mayoritario. Se ubican en el resto de los municipios del departamento.

Generalmente, los indígenas están más arraigados a la religión, ante las limitaciones intelectuales encuentran una alternativa para dar explicación a los fenómenos naturales y se asume, en ocasiones, como mecanismo de justificación ante las escasas posibilidades económicas. Los médicos cubanos cuentan que para ellos es fácil aceptar la muerte de un niño porque asumen con gran resignación el hecho mismo de la muerte, ante lo cual los médicos cubanos tienden a quedar estupefactos por cuanto en su formación están educados para luchar a toda costa contra la enfermedad desprovistos de todo fatalismo.

Durante la misión fue doloroso no poder salvar la vida de muchos pacientes, con requerimiento de atención hospitalaria, por déficit monetario. “No tenían ni un centavo para pagar el servicio de ambulancias”. Pero en tales casos hay un sentimiento común: “Amar a Dios sobre todas las cosas”. Según los cánones bíblicos el amor hacia Dios debe expresarse externamente mediante actos específicos, por ejemplo: sacrificios, genuflexión, etc. mediante los cuales se acepta la voluntad de Dios que se expresa en cada hecho que ocurre, especialmente los fatales como la enfermedad o la muerte. El sacrificio es el acto más excelente con que se puede honrar a Dios.

Toda la región está poblada de adoratorios al Dios Mundo y al Corazón del Cielo y la Tierra, así como a los señores de los cerros. En El Quiché, se puede hablar con toda propiedad de una religión cristiana-animista, donde se conjugan creencias antiguas, las cuales conforman un nudo de lo sagrado único en Guatemala. De esta manera, la literatura oral del departamento, está expresadas en leyendas míticas, mitos y cuentos tradicionales. Los narradores de historias, especie de *griots*, reciben distintas denominaciones según la etnia correspondiente en el departamento; los quichés se denominan Ajtzijol K'ulmatajem y en el área ixil: Alol o'tlayol. Entre los mestizos no existe un apelativo especial, sino se les conoce como, cuenteros. La riqueza de la literatura oral quiché, fue afectada por la violencia desatada en Guatemala, entre 1960 y 1996, especialmente en el Triángulo Ixil, Ixcán y Playa Grande. La guerra destruyó los tejidos sociales de la tradición oral, destruyendo no solo a comunidades enteras sino a estos conservadores orales de la tradición que fueron especialmente perseguidos.

En este departamento se celebran fiestas tradicionales, basadas en la invocación a los santos, ejemplo: Virgen del Santo o “del Tacho” como también se le llama, Santo Tomás, y demás deidades que han sido mencionadas con anterioridad. Los sacan de sus altares y en procesiones son mostrados por las principales calles de las ciudades o pueblos; puede alabárseles y hasta rezar por el bienestar familiar en su presencia. Chichicastenango es famosa por sus rituales, que son celebrados por sacerdotes mayas frente al atrio de la iglesia de

El Calvario y en muchos centros ceremoniales como Pascual Ab'aj. Además, es importante por la comida del fiambre en la casa de la cofradía de Santo Tomás, el 1 de noviembre. En Santa Cruz del Quiché se llevan a cabo diversas actividades durante el mes de agosto para rendir honor a la patrona de la localidad: Santa Elena de la Cruz. Se mezclan desfiles, que organizan los centros de enseñanza con la participación de niños y niñas de diferentes niveles escolares, con eventos deportivos. Este festejo, de varios días de duración, concluye con el llamado “Convite original del dieciocho de agosto”, uno de los primeros que surgió en la cabecera departamental, aunque actualmente proliferan distintos grupos. El convite se presenta cada año durante la Feria Departamental del Quiché para rendir su homenaje a la patrona. Las personas asociadas y el alcalde se encargan de los gastos que la actividad requiere. Esta tradición cultural recorre las calles de la ciudad, el principal día de la Feria, el 18 de agosto, bailando durante una hora en cada casa seleccionada con anticipación, mientras que el 19 de agosto de cada año se realiza una presentación a un costado de la iglesia catedral, para despedir las actividades festivas. Esta costumbre, legada por los antecesores, constituye una muestra de cariño y veneración que evidencia la espiritualidad de los quichelenses. Las ferias comerciales persisten durante todo el año y además, otra práctica tradicional constituye, el rito a la muerte, a través de la brujería y los maleficios, en varias partes del territorio quiché. Las celebraciones en las zonas rurales se aproximan más a lo tradicional del vestir. Se resalta el colorido en sus trajes y lo sencillo en la confección.

El traje típico está conformado por piezas que se nombran: huipil (güipil), corte, cinta para el cabello, el reboso (para cargar niños pequeños) y unas sandalias complementan el atuendo. En dependencia al color y a los bordados de los trajes se diferencian las personas de una aldea y otra, preferentemente las mujeres usan los trajes típicos y muchas confeccionan el propio. Para los hombres el atributo distintivo es un pequeño sombrero. Los tejidos de algodón son elaborados por mujeres en telares de cintura y los tejidos de lana lo hacen los hombres en telares de pie. Este departamento, es una de las regiones de

Guatemala que más diversidad tiene de trajes. Por ejemplo, solo en el Triángulo Ixil se encuentran diferentes colores, siendo distinto el traje de Chajul al de Nebaj y San Juan Cotzal. El traje de Cunén, es diferente al de Sacapulas, por los picos que llevan los huipiles y la forma de usar el corte. En cuanto a Uspantán, es importante reconocer que existen dos trajes: el uspanteco antiguo que es parecido al de Cunén y el uspanteco moderno que es parecido al traje del municipio de Santa Cruz del Quiché. El traje de Chichicastenango es peculiar y único en la región, tanto en hombres como en mujeres. Así como el traje de Joyabaj que se parece un poco al cubulero de Baja Verapaz. En el vestuario de esta gente prevalece el color rojo, negro, lila y azul.

El idioma que les permite comunicarse es el español de Castilla, o como ellos mismo dijeran: el castellano. Pero no es menos cierto que en las aldeas, a donde no ha llegado prácticamente la escolarización y los niveles de aprehensión son muy bajos, subsisten modalidades regionales del idioma que no afectan la unidad del sistema lingüístico conocidos como dialectos. Estos, muchas veces son considerados idiomas, por ser sistemas de comunicación que poseen una estructura y gramáticas específicas que permiten a los pueblos construir su conocimiento, expresar y transmitir su cultura y forjar su identidad. Nebaj, pertenece al Triángulo Ixil, por lo que el dialecto que más se domina es el ixil.

El ixil se diferencia de los demás dialectos de Guatemala y a su vez se diferencia por zonas geográficas, por ejemplo, Cotzal y Chajul son localidades de un mismo municipio, sin embargo el ixil varía en cuanto a pronunciación, incluso, existe la sustitución absoluta de palabras o frases empleadas cotidianamente. El verbo *saber* del castellano adquiere una connotación exclamativa del lenguaje popular intrínseco, de asombro o sorpresa además. Los artículos en las estructuras gramaticales son empleados, comúnmente hablando, en género masculino, aunque se refiera a un sustantivo en género femenino. Ejemplo: “el comadrón” se refiere a la mujer encargada de realizar los partos en la comunidad.

Palabras típicas de la región que resultan nuevas para el cubano:

- tacho: tránsito.
- pisto: dinero.
- picops: medio de transporte (camionetas) que en ocasiones resultan de ambulancias.
- tuc tuc: medio de transporte (motonetas), similar al medio de transporte cubano conocido por el nombre de “coco taxi”.
- ne: apócope de nené.
- Estados: apócope de Estados Unidos de América.

Lograr comunicarse el médico y el paciente bajo el mismo código lingüístico es beneficioso para el diagnóstico y tratamiento médico, así como para lograr una relación de empatía con los ciudadanos. El mediador entre el castellano y el ixil, y también entre el médico y la comunidad adquiere el nombre de facilitador. Las Organización No Gubernamentales (ONGs) se vinculan a las políticas institucionales para brindar salud a la comunidad. Ellas proveen a las aldeas de facilitadotes. Estos pueden desempeñar las funciones de:

- 1- Facilitador Social (FS).
- 2- Facilitador Comunitario (FC).
- 3- Facilitador Institucional (FI).

Este sistema de facilitadotes trabaja de manera organizada, conformando equipo con las comadronas tradicionales (CT), con el propósito de tener un conocimiento más detallado de la comunidad que atienden. No es requisito para los facilitadores ser educadores o profesionales. Lo más importante de su función es, que tengan un compromiso con la comunidad y que sean sensibles a la problemática de las familias que viven en las zonas rurales principalmente, que dominen su idioma y que sepan llegar a ellos.

Representan figuras comunitarias también los enfermeros y los curanderos, para en conjunto armar una estructura formal de líderes que puede convertirse en informal, en dependencia al nivel de retroalimentación de las relaciones interpersonales.

El trabajo médico, tanto en hospitales estatales como en centros de convergencia o centros de salud, como se le llama también, es documentalmente riguroso. Se rinde cuentas para la institución donde se labora, además la Brigada Médica Cubana hace su control. Todo pasa por un proceso contable: individual por médico y de forma general, por departamento y por Brigada Médica en Guatemala. Los medicamentos que proporciona la Brigada Médica Cubana y las ONGs son gratuitos pero para los servicios de asistencia primaria.

Existe un programa de trabajo que permite garantizar la eficacia del Sistema de Salud. Independientemente al trabajo asistencial y a lo que respecta labor educativa durante la consulta a pacientes y familiares, se capacita, una vez por mes aproximadamente o como esté estipulado en el plan, a las comadronas; medidas tomada con el fin de disminuir los riesgos del parto en las comunidades. También se prepara a los facilitadores y promotores de salud. Todo esto en pos de elevar la preparación del personal y fomentar una cultura médica en la población. Persuadir es la máxima, no imponer. La educación propicia que se operen cambios importantes a favor de la sociedad y para eso se trabaja con ahínco.

Las campañas de vacunación forman parte del programa de desarrollo de salud. Estas se realizan en las aldeas, en ocasiones, bajo precarias condiciones. Una casa familiar ha llegado a funcionar como centro de salud. Con una mesa, un médico, una pesa, una enfermera para vacunar y la buena voluntad del personal médico ha logrado erradicarse gran número de enfermedades.

Los padecimientos más frecuentes son los no trasmisibles. No son causa de muerte como en Cuba las enfermedades cardiovasculares, en ciertos lugares por ausencia de equipamiento técnico (electro) no son detectadas. Sin embargo, constituyen complicaciones las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), parasitismo intestinal, y del tipo transmisible, las consecuentes del sexo, Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS). También, es frecuente encontrar en casos de urgencia a niños quemados, y desnutridos. Todo esto viene aparejado a varios factores que provocan el

descuido de muchas medidas higiénico-sanitarias. Dadas las altas temperatura, el frío se hace muy intenso, por ejemplo, en Sacaltenango, no es una necesidad el baño, solo se efectúa una vez por mes. Directamente a la falta de higiene personal es la proliferación de enfermedades infecciosas. La extrema pobreza les impide a los aldeanos tener al jabón como un artículo de primera necesidad. Es común presenciar en cualquier locación a niños descalzos, con edades entre cuatro y siete años, semidesnudos con solo un short. Las condiciones de las viviendas no son las mejores: piso de tierra, paredes de adobe<sup>27</sup> y techos de teja vieja. El adobe conserva la humedad y posee un olor característico. El humo de la leña en las frías mañanas es un momento inolvidable, aseguran los entrevistados. Se cocina dentro de los hogares, sobre una plancha que llaman “comal”<sup>28</sup>, como resultado, el humo penetra en las vías respiratorias, provocando no pocas afecciones.

El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) posee centros de salud tipo A (con capacidad hospitalaria) como Joyabaj, Uspantán y Nebaj que cumplen sus funciones. Los centros de salud tipo B y los puestos de salud mejoran en cuanto a calidad de servicios que brinda a la comunidad. El SIAS en El Quiché es apoyado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Naciones Unidas para la Población (FNUAP) y la Cooperación Alemana (GTZ). Las autoridades municipales y los jefes de distrito de salud logran el desarrollo del Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM), el cual regula la venta social de medicamentos, a pesar de que no se integra la medicina indígena y tradicional.

---

<sup>27</sup> El adobe es un ladrillo formado por una masa de arcilla y algún aditivo, secada al sol y al aire, caracterizándose por ser un material que se emplea sin cocción previa. Se fabrica con un 20% de arcilla y un 80% de arena y agua, mediante un molde, y se deja secar. Para evitar que se agriete al secar se añaden a la masa paja, crin de caballo, heno seco, que sirven como armadura.

<sup>28</sup> El comal tradicional de los nativos es básicamente un disco o elipse plano de talla mediana (unos 30 centímetros) elaborado de cerámica cocida, que se coloca sobre tres o cuatro piedras (llamadas tenamastles), que sirven para darle soporte y para poder encender fuego y brasas justo debajo del comal. El comal era y es utilizado para preparar varios tipos de platillos tradicionales, en particular, las tortillas de maíz.

Según los responsables de la OPS/OMS departamental, el fenómeno de flujo migratorio de la población quichelense hacia la costa, afecta las campañas de vacunación. Dentro de las campañas que llevó a cabo la Brigada Médica Cubana en el 2004 se encuentra el levantamiento de pruebas citológicas, el que arrojó un sinnúmero de casos con cáncer de cuello de útero. El tipo de atenciones necesarias para combatir esta infección no se realiza de forma gratuita por lo que muchas mujeres no pueden acceder a un tratamiento.

Una de las prácticas tradicionales a que se ve sometida la mujer indígena se llama: “cuarentena”. La cuarentena, del término cuarenta días, es la acción de aislar a personas o animales durante un período de tiempo, para evitar el riesgo de que extiendan enfermedades contagiosas. Su uso durante 40 días con la aparición de la peste negra en embarcaciones determinó su nombre. En Guatemala se aplica a las mujeres y sucede siempre después del parto. El niño pasa a la vacunación y la madre al encierro en casa por un período de 40 días. Es necesario señalar que los partos se realizan en las propias casas por señoras llamadas comadronas, las cuales poseen una formación empírica y la tradición se trasmite de generación en generación a través del conocimiento familiar. Las técnicas que se aplican durante el parto son aún rudimentarias y la instrumentación que se emplea no garantiza una total conservación de la higiene; solo son trasladadas al hospital en caso de complicaciones mayores. Le sucedió a una doctora cubana que durante el día de guardia fue avisada de complicaciones en un parto, pero la paciente no logró llegar al hospital sino muchas horas más tarde tras haber dado a luz con dificultad a un niño. El embarazo era de gemelos y el niño que quedó en su vientre murió. Se han tomado medidas para evitar este tipo de casos. Las comadronas asisten a la superación desde lugares intrincados y lejanos a veces. Se les educa a través de imágenes, videos, para la mejor comprensión porque la mayoría no ha cursado escuela alguna. Mas, no existe garantía de que se apliquen los métodos y medidas enseñados pues los partos tradicionales conservan su propia historia. No se trata de imponer sino de persuadir y ayudar, señala uno de los entrevistados.

La anticoncepción constituye en los días actuales un tabú para los indígenas guatemaltecos y se trabaja con programas de salud para enseñar el uso de preservativos y la ingestión de píldoras, junto a la planificación familiar. Las mujeres paren tantos niños sean creados y la máxima religiosa justifica el fin, en muchas familias el número de hijos supera la cifra de 10 hijos. La maternidad se convierte en una orden divina. Otro tabú vigente es que un hombre médico no puede entrar en contacto con los genitales femeninos porque no cuenta con la aprobación, ni autorización del esposo de la paciente. El hombre prohíbe a la mujer hacerse pruebas citológicas, no está entre lo permitido desobedecer. En caso de hacerse una concesión, se desconoce el procedimiento a seguir en consulta y resulta trabajoso el desenvolvimiento de las féminas en tales casos.

Fenómenos de magnitud social como el alcoholismo, la drogadicción y la violencia familiar, existen. Es una sociedad machista donde la mujer es discriminada y los indígenas también. El hombre es quien dirige la familia, la fuerza trabajadora, quien merece prioritariamente la comida, dentro de las capas donde más bajo es el coeficiente de inteligencia y el nivel cultural. La mujer es una propiedad y puede ser maltratada, incluso si el hombre lo estima conveniente puede hasta matarla, por motivos de infidelidad, y se explica de la siguiente manera porque la discriminación contra la mujer maya ha adquirido diversas formas en el departamento. Es común que se argumente que ella no tiene interés en participar, que desconoce la participación y sus beneficios. Adicionalmente, el concepto de “enfoque de género” se ha transformado, lo que dificulta la integración de la mujer a distintos proyectos. Como consecuencia de la pobreza, la militarización de la región y las influencias externas a las comunidades, se resquebrajó la estructuración de los sistemas y normas tradicionales, incluso respecto a los roles de la mujer y el hombre. Esto dañó el tejido social y los valores culturales propios, razón que dificulta la participación de la mujer, incluso, en el seno de sus propias familias.

Una doctora internacionalista cubana encontró a un niño de siete años que cuidaba de su hermanita de tres. Estaba solo en casa porque su papá mató a su madre y se fue para los Estados Unidos.

Las féminas son consideradas meros objetos reproductivos. Si el parto es de un varón debe hacerse todo lo posible por que nazca vivo, sin importar que muera la madre, y hasta se celebra el nacimiento. En caso de ser niña, no interesan las consecuencias negativas además, la madre no puede salir de su casa y siguiendo la tradición, deben ser tapadas las cabezas de ambas para que – en vocabulario nativo – no suba el parto a la cabeza. También la madre debe pasar por un baño de sudor para purificar el alma y lavar el espíritu. Después se dedicará a cuidar los niños, tejer, y el resto de las manifestaciones hogareñas.

La violencia no solo queda en el plano familiar, se extrapola a la comunidad hasta convertirse en delincuencia. La máxima autoridad en la comunidad es el alcalde auxiliar o alcalde comunitario como entidad representativa de la comunidad, en especial para la toma de decisiones y como vínculo de relación con el gobierno municipal. Las atribuciones del alcalde auxiliar o comunitario son, entre otras, promover la organización y la participación sistemática y efectiva de la comunidad en la identificación y solución de los problemas locales, colaborar en la identificación de las necesidades locales y en la formulación de propuestas de solución a las mismas, proponer lineamientos e instrumentos de coordinación en la comunidad para la ejecución de programas o proyectos por parte de personas, instituciones o entidades interesadas en el desarrollo de las comunidades. En tanto, el Comité Indígena es el encargado de asegurar la tranquilidad ciudadana, independientemente al trabajo que realiza la policía. Los crímenes, robos, violaciones, asaltos, son sancionados; en dependencia a la repercusión del caso se realiza o no el linchamiento. Esta cruel y sanguinaria medida de orden se ejecuta a pedradas, palazos o cremación, durante las plenas capacidades del ser. En caso de condena menor se destierra al individuo durante un tiempo determinado, o se adopta otra solución. Según testimonio de una doctora entrevistada, existió un período durante el cual asaltaban a los vehículos en la carretera que unía a dos comunidades del departamento. En tanto el Comité tuvo conocimiento del caso, linchó a los malhechores.

Los niveles de escolaridad son bajos y desordenados. Solo la enseñanza primaria algunas personas llegan a cursar. No existe un ascenso lógico de

grados, las personas alcanzan títulos de técnicos sin tener 9no o 12 grado y a veces, con edades avanzadas se encuentran cursando el 9no grado. La educación deja de ser prioridad para las familias. Los niños desde edades muy tempranas se ven obligados a vender su fuerza de trabajo, convirtiéndose en mercancías, para subsistir. Los niños asumen las labores de limpiabotas, cargadores de leña, vendedores de flores autóctonas, de periódicos y cuanto esté a su alcance para sostener la condición de vivir desde chicos.

“En las aldeas indígenas, casi se puede decir que nacen adultos. Andan descalzos y trabajan a la par de sus padres. Sus juguetes son el hacha y el cargador. Muchos no asisten a la escuela y casi ninguno ha visto jamás una película y menos un museo. Padecen parasitismo y algunos no saben ni siquiera cómo se llaman. Ante una caricia retroceden espantados”, esto publica un periodista cubano desde la ciudad de Guatemala.<sup>29</sup>

La anécdota siguiente le sucedió a una doctora cubana durante una consulta. La mamá llevó a su hijo con síntomas de cansancio y debilitamiento. Dijo a la doctora –él no tiene sus fuerzas. No sé si tiene su lombriz. En los pequeños cargadores de leña a veces la causa no es el parasitismo si no el agotamiento físico.

Resultado de la ignorancia y el desconocimiento muchas personas adolecen de nombres. No existe el recuerdo en ellas de cómo se llaman, ni del día en que nacieron, por lo que algunos controles de salud no son 100% confiables. Las llamadas Historias de Familia evidenciaron problemas de verificación de datos. En consultas no coincidía nombre y edad del paciente o de sus familiares con los recogidos en las visitas de seguimiento. El “consulto” es para los indígenas el resultado de colocar el estetoscopio en la región de dolor. Es exigido y de obligatoriedad para la confiabilidad del paciente en la medicina clínica.

Sobreviven las prácticas tradicionales médicas de las etnias mayas que habitan el área. Estas alivian todo tipo de enfermedades del cuerpo y del alma. Así, para

---

29 [http://www.tiempo21.islagrande.cu/Columnistas/juan\\_morales/situacion\\_ninos\\_mundo.htm](http://www.tiempo21.islagrande.cu/Columnistas/juan_morales/situacion_ninos_mundo.htm).

las enfermedades del cuerpo el temascal<sup>30</sup> o tuj entre la población quiché tiene mucha aceptación. En San Andrés Sajcabajá las aguas termales de su territorio son curativas. Alivian todo tipo de enfermedades. Las fuentes termales de Sacapulas, al margen del río Chixoy, son consideradas las más milagrosas de la región. Plantas medicinales son utilizadas en toda el área. La ortiga del chichicaste sirve para aliviar enfermedades de la piel. En el área ixil, los médicos mayas o Ajz'ak, sanan con plantas medicinales, aguardiente blanco, sal blanca y negra, miel, aceite, y jabón de coche. Además, existen otros especialistas como “compone huesos”, hierberos y perfumeros que combaten las enfermedades de la población. También los maestros mayas incluyen ritos religiosos para mejorar la salud.

La protección de la misión médica está codificada en los Convenios de Ginebra y sus protocolos adicionales. Para que se garantice con integridad la misma, la población civil y el personal sanitario deben conocer y respetar sus principios. Por imparcialidad, es necesario atender humanamente a todas las personas sin distinción alguna, dando prioridad a los casos de mayor urgencia con base en criterios médicos. El objetivo es el de preservar la vida de todo ser humano. Las misiones médicas constituyen un instrumento humanitario que debe ser respetado.<sup>31</sup> Durante la estancia de los médicos entrevistados, constituyó medida, la retención por 15 días y el traslado de hospital, para una pareja de doctores internacionalistas amenazados de muerte a través de correspondencia anónima; el dictamen fue emitido por las autoridades cubanas. Muchos médicos chapines (guatemaltecos) incluyen a los cubanos en su competencia y los

---

<sup>30</sup> Su uso a través de la historia ha sido tanto terapéutico como ritual y ceremonial y su práctica sobrevive en la actualidad gracias a la tradición oral de las distintas comunidades indígenas. Su nombre significa casa de vapor. Técnicamente el temascal es una estructura cerrada de pequeñas dimensiones en la cual se introducen piedras porosas previamente calentadas al rojo vivo; se vierte agua sobre las piedras para producir el vapor. Actualmente se sabe que el Temascal actúa depurando las vías respiratorias, el aparato digestivo y tonificando el sistema nervioso, así como también ayuda en problemas óseos, musculares y ginecobstétricos a través del calor del baño y las propiedades curativas de las distintas plantas medicinales que en él se utilizan. Incita a la introspección, la reflexión, la atención plena y hasta una dilatada percepción del transcurrir del tiempo.

31

[http://indh.pnud.org.co/redir.plx?d=indh.pnud.org.co/files/boletin\\_hechos&f=Boletin\\_hechos\\_del\\_callejon\\_18\\_opt.pdf](http://indh.pnud.org.co/redir.plx?d=indh.pnud.org.co/files/boletin_hechos&f=Boletin_hechos_del_callejon_18_opt.pdf).

consideran amenazas para el logro de sus realizaciones económicas personales. Estos médicos tienen sus propias clínicas, pero la escuela en la que se forman les exige por política vincularse a un hospital estatal. Cuando a un paciente le podían “sacar dinero” lo manipulaban; y esa no es la cultura de los cubanos, por eso las contradicciones, alega la doctora perjudicada.

Los cubanos son ubicados en los lugares más intrincados de esta geografía y atienden a los enfermos más necesitados, ante la ausencia de especialistas guatemaltecos dispuestos a permanecer en ellos, debido al detrimento de los ingresos por la definición de consultas privadas. Los doctores conservadores, prefieren especializarse en las enfermedades del paciente solvente económicamente y rechazan incorporar, en su equipo, a los doctores de Cuba, a quienes acusan de “incompetencia, práctica médica ilegal y competición injusta”. Por ello, algunas consideraciones ideológicas, han inspirado el lanzamiento de campañas mediáticas contra la iniciativa de los médicos cubanos, quienes a pesar de ello, son, por excelencia, un gran producto. La misión médica es un ejemplo de humanitarismo en una sociedad de clases y estamentos segregados. Una labor que no sabe de pausa y anhelo de gratificación, emprendida con el mayor desinterés material.

Elementos naturales existen muchos de interés en la región. Los territorios no se dividieron sobre bases geográficas, si no que giraron alrededor de intereses económicos y políticos. No puede generalizarse entonces una historia común para todas las tierras de El Quiché. Esto sí, toda la comarca es parte de los terrenos más arcaicos de Guatemala. Las cordilleras: Los Cuchumatanes y Chuacús, con sus secciones locales, forman casi el 97% del departamento. El 3% restante corresponde a la llamada Cordillera Volcánica. En las tierras bajas del norte se hallan las selvas tropicales más lluviosas, con precipitaciones de 4 000 hasta 6 000 mm anuales, asegurándose una diversidad biológica formidable. En los ecosistemas del Bosque de Montaña son frescos, predominando los pinos y las encinas; mientras que en el valle son calurosos, secos, semidesérticos, solo poblados por cactus, zarzas, acacias y otros vegetales punzantes. La Sierra de Chuacús es la que soporta la mayor cantidad

de la población humana del departamento. Las serpientes son para estos ambientes, reptiles exóticos, que además de componer los bosques naturales, forman parte de creencias tradicionales en ritos y ceremonias religiosas. Existen otros animales que son cazados y puestos en venta como mascotas, por ejemplo, lagartos y cocodrilos.

La principal rama económica es la agricultura, de ahí que la alimentación dependa primordialmente de los frutos de la tierra. La población indígena históricamente ha trabajado pequeñas propiedades para su subsistencia, a pesar de no poseer títulos de propiedad debidamente registrados. Como consecuencia del enfrentamiento armado, cientos de familias abandonaron sus tierras; después de la firma de la paz, las encontraron ocupadas por otras familias que también fueron víctimas de los sucesos. Esto produjo numerosos conflictos comunitarios cuyo denominador común fue el desarraigo social provocado por la guerra. La inaccesibilidad a la tierra causa mayores niveles de pobreza en el área ixil ya que no existen otras fuentes de trabajo en el departamento. El principal cultivo es el maíz, aunque también se cultivan granos básicos como el trigo, las papas y en menor escala el café, arroz y tabaco. La silvicultura para obtención de maderas y la cría de ganado son actividades destacadas. En estas zonas las tortillas de maíz son típicas e inagotables. Se pronuncia "tortías" generalmente. En las aldeas se comen tortillas con caldo o con huevos fritos. El frijol es otro alimento indispensable. Se puede encontrar de varias formas, un caso de ellos son los "frijoles revueltos". En las comidas se utilizan muchas verduras, incluso picantes. Gustan de los caldos, de guacamoles (aguacates) y bochbol.

En cuanto a la música, la región es rica en instrumentos musicales: marimbas de todo tipo, pito, tambor, chirimía, tun y guitarras. Los ritmos son muchos pero predominan, el son bailable regional y el sacro de cofradía. Se ejecutan en las fiestas patronales y en festividades religiosas y cívicas.

# Anexo 11.

## Mapa. Departamento Quiché.



## Anexo 12.

Algunos términos, traducidos al idioma que habla la etnia ixil, que pudieran ser utilizados durante una posible entrevista médica.

Traducido, por aproximación fonética, no tiene corrección gramatical pues ha sido brindada la información por un entrevistado.

1. Buenas.  
(Ix) pap (papá).  
Ix ch'uch' (mamá).  
Ix kup'al (abuelo).  
Ix nan (señora).

No existe distinción entre buenos días y buenas tardes, el saludo no varía.

Buenas noches.

Tich'en.

2. ¿Cómo te llamas? / Dime tu nombre completo.  
Cama b'í. / Cama b'í cayil.
3. ¿Qué edad tienes?  
Jalb'a'al a y'ap.
4. niño/ niña/ hombre/ mujer.  
ch'aak/ ch'uaak/ naj/ ich'o
5. Me llamo ... (Antonio).  
Toon un b'í.
6. Tengo (diez) años.  
At lab'al un yaa'p.
7. ¿Cuál es el motivo de su visita? / ¿Cuál es el mandado?  
Cama chaj a ti / Cam na saá.
8. ¿Cómo se siente?  
Cam na nachee.
9. ¿Qué le pasa? (enfermo).  
Cam ni p'anonach. (ch'oon).
10. Me duele la cabeza.  
In nun ch'on un b'í.
11. Mi hijo tiene gripe.  
Talun talinch'ae at ons k'atz.

12. A mi mamá le duele el estómago.

A kun ch'uch'e ni ch'on tulak

13. padre/ esposo/ abuelo o anciano/ abuela/ hermano mayor/  
kup'al/ bichk'al/ k'esla un p'al/ k'esla cu ch'uch/ batzik/

hermano menor/ pariente.  
bitzin/ bitzin batzik.

14. Me duele la pierna.

Ni ch'on nu'n ku'sh.

15. Me duele un brazo.

Ni ch'on ma lun k'ab.

16. Tengo diarrea.

Ch'alix at sun k'atz.

17. Tengo vómitos.

Sh'ab ni p'anonim.

18. Tengo falta de aire (no tengo aire).

Yelin nun ch'eb'ane.

19. Demás integrantes de la familia.

Bitzin batzik cajayil (ellos todos son mis familiares o parientes).

20. ¿Desea decir algo más?

Cam na sa alat.

21. ¿Él es tu hijo?

¿Etz naj?

22. Presentaciones.

-Él es mi hijo.

-Es mi madre.

-Es mi padre.

Un betz na'je.

Un ch'uch'akee.

Un p'ale ak papee.

23. Él tiene dolor de cabeza.

Ni ch'on i biak.

24. ¿Desde cuándo está así?  
Jatutzan atash eche vee.
25. ¿Desde cuándo está enfermo?  
Jatbatz'ank'i na ch'onee.
26. Hace seis días hoy / hace un mes.  
Bajil (6) k'i chel / mac'h [( o mal ) = 1] i'ch chel.
27. Desde el lunes/ martes.  
Tutzan lunish/ matriz.
28. Tiene la rodilla un poquito hinchada.  
Sipk'inaj un pil uka samichee.
29. cara/ mano/ nariz/ cabeza/ boca.  
Batzee/ k'ap'e/ juhee/ bihee/ tzihee.
30. Quiero que lo examinen para saber qué tiene.  
Nunsaa que la ilalach cam at sa k'atz.
31. Nosotros veremos su sangre/ un poquito de su sangre/ heces fecales/  
orina.  
Nucusaa k'ilat va kajalee / z'upul a kajal/ sh'aa/  
alchuk'.
32. Abre la boca/ saca la lengua/ levante la mano/ levante la pierna/  
Jaj va tzihee/ a el tzan va bak'e/ sh'ek va k'ap'e/ sh'ek va kush'e/  
  
acuéstese en la camilla/ siéntese/ párese.  
Cosheven vi'u ch'ach'e/ sh'onep'en/ lakp'en.
33. Sí / No.  
No = u'n/ llele.
34. Tiene que tomar las pastillas.  
Tellanal (Tiene, con obligación) la uk'a va pastillae.
35. Color verde/ color rojo/ azul/ morado/ negro/ amarillo.  
Uk chash'e/ uk cajee/ azalee/ murat/ k'eg/ k'an.
36. Una en la mañana/ mediodía/ tarde/ noche.  
Mal k'alam/ chak'alk'i/ cuk'i/ ak'p'al.

**Anexo 13.**

Foto 1. Niño con quemaduras graves producidas a consecuencia de un accidente doméstico.



Foto 2. Niño con desnutrición severa.



**Anexo 14.**

Foto. Mujer indígena del Quiché.

