

BOLETIN INFOMATIVA No.4

Edición Reducida

Abril del 2007

Origen de la Ropa Típica de los Indígenas “Huipil”

Fumiko KUDO

En este departamento de Quetzaltenango hay 24 municipalidades, y 12 de ellas están ubicadas principalmente en el área montañosa; en el norte tienen alto porcentaje de población indígena, más del 80% de la población total. La ropa tradicional se llama “Huipil” son de diferentes colores y diseños en cada región, e incluso hay algunas zonas donde se ponen una cinta en la cabeza. Algunos bordan su propio Huipil, pero la mayoría lo compra en una tienda y es muy caro. Por ejemplo, la mayoría del personal de salud como la enfermera auxiliar es empleada del estado y tiene un sueldo de más o menos de 27,000 yen, pero dice que el huipil de la asistente de nuestra oficina costó 39,000 yen. En el departamento colindante, los hombres también se visten con la ropa típica; pero en el departamento de Quetzaltenango solamente las mujeres la usan y es muy bonito ver a una niña o una bebé con la ropa típica.



En Guatemala existen 22 lenguas mayas, y el Huipil es diferente en cada región. En un libro guatemalteco está escrito como: “Por la tela y por la ropa, se puede saber quien es, de donde vino, su estado civil, la clase social, y por el color y el largo del corte (falda), se puede saber en que pueblo vive, si es casada o soltera o viuda y en que tipo de rango social está dentro del pueblo”.

Después de la venida de los españoles al continente Americano empezaron la conquista y la colonización, y los maya recibieron presión para que se olvidaran de su historia, leyendas y religión. Ellos no aceptaron una vida bajo presión por los conquistadores y hubo muchos que huyeron. Entonces los españoles crearon los diferentes tipos de ropa, distintos en cada región y los usaron para poder reconocer a los prófugos. A pesar de una historia triste como esta la ropa típica se utiliza hasta la fecha. Actualmente en las tiendas hay diseños y materiales nuevos, pero el estilo de amarrarse en la

cintura bien apretado como el cincho de kimono es la moda de las mujeres jóvenes tal como los pantalones de lona apretado, y es bello.

Seguimiento y capacitaciones de la técnica de diagnóstico: “6 médicos voluntarios”

Fumiko KUDO

El Doctor Morikawa, quien ha tenido un impacto fuerte en la primera capacitación el año pasado, regresó con 6 médicos practicantes de la universidad (dos grupos separados por una semana). Dentro de ellos seis, 4 pueden hablar español, entonces realizaron capacitaciones sobre sutura de herida, infecciones respiratorias, enfermedades dermatológicas, quemaduras y el parto en cada región en español. Esta vez dieron instrucciones prácticas en cada clínica, mientras las enfermeras auxiliares observaban. El personal de salud estaba nervioso, pero se puso contento porque aprendió mucho. En el Puesto de Salud (la clínica donde hay solo una enfermera auxiliar), aumentó uno por uno el número de pacientes quienes vinieron al escuchar que había médicos americanos, y al final hubo afluencia de unas 40 personas, solo en la mañana, con la diferencia de 10 personas por día normalmente. Por otro lado, hubo muchas discusiones entre los médicos porque a un médico americano le tocó en una clínica donde está una persona que es famosa por no hacer su trabajo y tiene una mala actitud; comentó: “Malgasté mi tiempo”. Debería de omitirse este tipo de personal de las capacitaciones y solo enfocarnos en las personas que tiene interés” y luego otros médicos contradijeron que para mejorar el servicio público para toda la población por ser una clínica pública este tipo de metodología no es el adecuado.

Gracias a estas instrucciones prácticas, se describieron que en cada clínica se usa el diagnóstico y forma de “Metodología de Triangulo de Evaluación de las Enfermedades de los Niños” creada por el Doctor Morikawa el año pasado. Además, evaluaron que “el personal del Puesto de Salud está realizando diagnósticos adecuados con medicamentos e instalaciones limitados”. Esta es una gran esperanza para el proyecto. Sin embargo, al mismo tiempo, apuntaron como un problema la falta de capacidad del Centro de

Salud (donde trabaja un médico, una enfermera profesional, varias enfermeras auxiliares y otros), el cual ha sido un dolor de cabeza como una debilidad no solo del proyecto sino también de cada región. Como resultado, salió un plan de fortalecimiento del Centro de Salud de Cabricán y Huitán, que están ubicados en el área más al norte que tienen necesidad y posibilidad de mejoramiento y también tienen muchos puestos de salud dentro de la región. En la teoría, en el caso de un paciente grave se espera trasladarlo y dar tratamiento por un médico en el Centro de Salud de la región. Sin embargo en muchos Centros de Salud no estaba el médico y había medicamentos iguales que en un Puesto de Salud, por lo tanto creó un sistema de referirlo directamente al hospital. Aunque de 65 niños referidos menores de 5 años solamente 43% se fueron al hospital y 57% no se fueron.

Vino un hombre que se cortó el dedo casi en su totalidad con una herramienta agrícola. Un día antes le sugirió una enfermera auxiliar del Puesto de Salud que se fuera al hospital y se fue caminando por varias horas. Pero regresó a la casa después de recibir instrucciones de “quédese esperando” por el médico de la sala de emergencia sin recibir ningún tratamiento por una noche. Afortunadamente, el Doctor Morikawa y los médicos americanos intervinieron para que el personal de salud de servicio lo atendiera, y en el chequeo de la siguiente semana estaba avanzando sin infección. Por otro lado, llegó cabalmente un niño de un año y tres meses de edad con desnutrición extrema al Centro de Salud de Cajolá. El Doctor Morikawa le dio la sugerencia de llevarlo al hospital. Después de dos días, la abuela lo llevó al hospital pero le dijeron que “Como él está en muy mala condición y se iba a morir, por favor lo llevara a la casa”. Como así son los indígenas...”, regresó a la casa sin ningún tratamiento y el niño murió dos días después. Con frecuencia he escuchado de los vecinos las malas experiencias del hospital. Los médicos del hospital habitualmente dicen que “ellos cuentan los cuentos” pero no puedo creerlos cuando veo los ejemplos reales.

Iniciando este año, se decidieron a inaugurar el Centro de Salud Materno infantil en tres sitios de Guatemala. La municipalidad de Cabricán ha sido elegida como uno de los sitios. Será construido un Centro de Salud Materno infantil y el Centro de Salud será parte integral de ello. Desde ahora están planificando tener cooperación con las universidades de los Estados Unidos y desde el Centro de Salud Materno infantil realizarán el reforzamiento del

personal y mejoramiento de referencia de los pacientes (a una institución adecuada).

Campaña de la Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola

Fumiko KUDO

Como me dijeron que no se puede hacer otra actividad ya que había sido programada la campaña de la vacunación en el mes de septiembre, no tenía otra opción más que atrasar para el mes de febrero la capacitación del proyecto de corto duración para los expertos. Sin embargo, cuando entró el mes de agosto ésta se retrasó para febrero de este año y otra vez intervino con la capacitación del proyecto. La razón porque no se pudo realizar es por el paro de los médicos de hospital que inició en junio, y por la falta de suministros hospitalarios. Se dice que había oposición en este momento y la falta de presupuesto que afecta a todos los hospitales para una adecuada vacunación. Además, este paro continuó por seis meses hasta diciembre y mientras tanto, estaba cerrado el servicio de la consulta externa y solamente se atendía a los pacientes de emergencia.

Posteriormente, cambiaron la campaña de vacunación de nuevo al mes de abril, empezaron las capacitaciones y preparaciones en enero y al fin la inauguraron el 14 de abril por un período de mes y medio de vacunación. La población objetivo es personas de 9 a 39 años, y había que empezar desde las escuelas e iglesias donde se reúnen las personas; además de visitar las casas particulares una por una, pero la reacción de los vecinos era problemática. En el área de Palestina, caminaron a las casas de los pueblos más lejanos, que parecían estar como el fondo del valle. Allí hay muchos grupos de evangélicos fanáticos y son lugares muy conservadores. No aceptaban tan fácilmente la vacunación en ninguna casa y llevaba como una hora para convencer a cada persona. Las razones que decían son varias: “Me dijo Dios que no la acepte”, “me enfermaré si la recibo”, “los niños no quieren”, “me va a doler y no podré trabajar” y hasta hubo uno que decía “cuando fui al Puesto de Salud no me dieron medicina; por eso no colaboraré”. Mientras examinaba a un niño desnutrido, desde una niebla espesa una persona seguía gritando “¡No reciba la vacuna!”. En la región de Cajolá había personas que nos tiraban piedras y argumentaban su oposición en forma fuerte y decían “las personas que traen la vacuna son anticristos (el personal de salud). En la zona de Cantel que queda

más cerca del cabecera departamental, “duele mucho” decían los jóvenes para evitar la vacuna y había madres que reportaban a la escuela que no les den a sus hijos la vacuna porque se enferman después de la vacunación. Aunque el personal de salud dice que la mayoría cooperaba y que la vacunación es mejor aceptada que hace 5 años.

Charla del Voluntario No. 4: Sauna Tradicional Maya “Temascal”

Grupo 17-2 Aki MIURA(Enfermera)
Puesto de Salud El Carmen

En la zona donde vivo, está ubicada en una zona de frío dentro de Guatemala porque la altitud es alta, de 2,500 a 2,600m sobre el nivel del mar y caen heladas durante la época de frío, entre diciembre hasta enero. En esta zona existe una tradición antigua que se llama “Temascal”. Vea la foto e imagine. Ciertamente hay uno en cada casa indígena, y es algo que no puede faltar.



En realidad este es como un “baño de vapor o sauna” del Japón. Existe en cada casa, y hay unos como los de la foto que están hechos de block, o de tierra y de varias formas. La entrada es muy reducida y es de tamaño que entra una persona agachándose. Adentro es de un tamaño para dos personas sentadas. La manera de uso es: primero se junta el fuego con carbón o leña para hervir el agua. Después de 40-50 minutos, la temperatura del Temascal aumenta y se disminuye el humo por el fuego, y finalmente se puede usar el Temascal. Adentro se coloca el agua fría y el agua caliente dentro de olla o cubeta disponible para el uso, y entran todos desnudos al Temascal. Luego se cierra la entrada con una manta o madera para que no entre el frío.

Me imagino que este Temascal es muy similar al calor del sauna porque sentí el calor desde la entrada, aunque no he medido la temperatura actual. Además de que el carbón está ardiendo, cuando se cierra la entrada es casi una condición hermética. Me parece que se pueden intoxicar con el monóxido de carbono, pero las personas de la localidad se mantienen dentro por media hora

sin ningún problema, y hay quienes están hasta por una hora dentro del Temascal. Es un método de la zona fría para limpiar el cuerpo mientras lo calienta. Por cierto no solo adultos usan este Temascal. En la foto, se puede ver a la comadrona tradicional bañando un bebé de tres días dentro del Temascal. En Japón es común dar un baño de esponja al bebé recién nacido, pero en esta zona se usa el Temascal, aunque no lo dejan por mucho tiempo.

Sobre el Temascal:

Cuando hice la investigación preliminar, antes del proyecto en el 2004, hice un estudio sobre esta sauna tradicional también. En el resultado encontré que en casos de parto de un mortinato o muerte al nacer, muchas de las madres se han desmayado varias veces con toxicidad de monóxido de carbono, o han tenido náuseas o dolores de cabeza en la sauna.

En las zonas montañosas de tierra fría, el sauna es una costumbre común, muy importante para la higiene personal y para mantener el calor. Sin embargo, el método de construcción del Temascal ha cambiado con el tiempo. Anteriormente era una sauna de adobe, pero ahora han construido uno más bonito y duradero con block o concreto; por lo tanto, el humo después de haber juntado el fuego queda dentro y tiende a intoxicarse con monóxido de carbono. Muchos están acostumbrados a este humo, pero tengo dudas sobre la relación entre mujeres embarazadas y parto de mortinato por falta de oxígeno del feto. Además, hay personas que han muerto estando dentro de sauna, incluso escuché que se murió un hombre hace un mes.

En el 2004 hice un estudio de la realidad con un voluntario, e investigamos la temperatura del sauna. Esperamos hasta que el humo se desvaneciera y entramos cuando nos dijeron que ya se podía entrar. Cerca del fuego, el agua fría se convirtió en agua caliente y se sentía calor, pero la temperatura en la orilla no aumentó y se sentía frío; por lo tanto nos quedamos midiendo la temperatura aproximadamente por 20 minutos y perdimos la conciencia. Oímos que la persona de la casa nos hablaba pero nos desmayamos los dos. Afortunadamente despertamos después de una hora, y todos hablaban de lo difícil que fue trasladarnos a la cama. Perdí la sensación en mis brazos por un mes (por causa de la presión que me hicieron durante el traslado de mi cuerpo pesado cuando estaba desmayado).

Tuve la oportunidad de reportar a un guatemalteco famoso este resultado de la investigación preliminar del proyecto. Sin embargo, cuando le hice el

comentario del estudio del Temascal, se enojó diciendo “El sauna tradicional es sagrado y es alma maya. No creo para nada que tenga problemas”, y salió del cuarto y nunca regresó.