Geisteswissenschaft

**Claudio Priesnitz**

# Behandlungsalternativen von Krankheiten in Uaxactún, Petén, Guatemala

## Entscheidungen bei Malaria,Atemwegserkrankungen und Enteroparasiten im Licht soziokultureller Faktoren

**Magisterarbeit**

GRIN

# BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT

- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit

- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops

- Verdienen Sie an jedem Verkauf

## Jetzt bei www.GRIN.com hochladen und kostenlos publizieren

GRIN

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de/ abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

**Impressum:**

Copyright © 2004 GRIN Verlag
ISBN: 9783638280839

**Dieses Buch bei GRIN:**

https://www.grin.com/document/25470

**Claudio Priesnitz**

# Behandlungsalternativen von Krankheiten in Uaxactún, Petén, Guatemala

## Entscheidungen bei Malaria, Atemwegserkrankungen und Enteroparasiten im Licht soziokultureller Faktoren

GRIN Verlag

**GRIN - Your knowledge has value**

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

**Besuchen Sie uns im Internet:**

http://www.grin.com/

http://www.facebook.com/grincom

http://www.twitter.com/grin_com

# Behandlungsalternativen von Krankheiten

# in Uaxactún, Petén, Guatemala

## Entscheidungen bei Malaria, Atemwegserkrankungen und Enteroparasiten im Licht soziokultureller Faktoren

Magisterarbeit
zur Erlangung des Grades eines
Magister Artium M.A.

vorgelegt
der
Philosophischen Fakultät
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Bonn

von
Claudio Priesnitz
aus
Letmathe

**Eidesstattliche Erklärung:**

A Eides statt versichere ich, dass die Arbeit

# Behandlungsalternativen von Krankheiten

# in Uaxactún, Petén, Guatemala

## Entscheidungen bei Malaria, Atemwegserkrankungen und Enteroparasiten im Licht soziokultureller Faktoren

von mir selbst und ohne jede unerlaubte Hilfe angefertigt wurde, dass sie noch keiner anderen Stelle zur Prüfung vorgelegen hat, und dass sie weder ganz noch im Auszug veröffentlicht worden ist. Die Stellen der Arbeit, - einschließlich Tabellen, Karten, Abbildungen usw. - die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall als Entlehnung kenntlich gemacht.

Claudio Priesnitz

## INHALTSVERZEICHNIS

**1. EINLEITUNG** ..... 6

1.1. Struktur der Arbeit ..... 6
1.2. Medizinische Versorgung in Guatemala ..... 6
1.3. Ethnomedizin in Mesoamerika ..... 7
1.3.1. Der Nutzen traditioneller Heilpflanzen ..... 10
1.3.1.1. Ethnopharmakologie und kulturelle Rechte ..... 11
1.3.1.2. Psychosomatik und alternative Heilmethoden ..... 12

**2. DIE FRAGESTELLUNGEN** ..... 14

2.1. Hypothesen ..... 15
2.2. Warum Uaxactún? ..... 15
2.2.1. Nachteile ..... 15
2.2.2. Vorteile ..... 17

**3. THEORIEBILDUNG UND UNTERSUCHUNGSMETHODEN** ..... 18

3.1. Die Grundlagen der kognitiven Anthropologie ..... 18
3.2. Das Entscheidungsmodell ..... 20
3.3. Das Beschreibungsmodell und seine Weiterentwicklung: EM und EMIC ..... 21
3.4. Die Modellanwendung auf Uaxactún ..... 22
3.5. Die Befragung der Bevölkerung ..... 24
3.5.1. Die Methodik der Feldforschung und der Interviews ..... 25
3.5.2. Technik ..... 26
3.5.3. Interviewthemen ..... 27
3.5.4. Die Interviewpartner ..... 28
3.5.4.1. Probleme und Überlegungen bei der Informationsgewinnung ..... 29
3.5.4.2. Die Rolle des *Puesto de Salud* und des *enfermero* ..... 30

**4. DEFINITIONEN** ..... 31

4.1. Medizinsysteme ..... 31
4.1.1. Das westliche Medizinsystem ..... 32
4.1.1.1. Biomedizin ..... 33

4.1.2. Traditionelle Medizinsysteme Guatemalas ... 34
4.1.3. Populärmedizin ... 35
4.2. Gesundheit und Krankheit ... 36
4.3. *Emische* Definitionen in Uaxactún ... 38
4.3.1. Krankheitsbezeichnungen ... 38
4.3.2. Gesundheit ... 40
4.3.3. *Remedios caseros* ... 41
4.3.4. Vertrauen: die Rolle des *fe* in Gesundheitsfragen ... 42

**5. DAS DORF** ... 43

5.1. Geschichtlicher Hintergrund: die wirtschaftliche Bedeutung des Petén ... 43
5.1.1. Chicle und Uaxactún ... 44
5.2. Geografie: die Lage Uaxactúns im Maya Biosphären Reservat ... 45
5.3. Dorfpolitik ... 47
5.4. Ethnien, Sprache und Familienstrukturen ... 47
5.5. Religion und Glaubensvorstellungen ... 48
5.6. Wasserversorgung ... 49
5.7. Soziale Verhältnisse: Dorfleben und Infrastruktur ... 51
5.8. Weitere ethnografische Daten ... 52
5.9. Lebensunterhalt ... 53
5.9.1. Feldbau ... 54
5.9.2. Waldarbeit ... 54
5.9.2.1. Chicle, Xate, Pimienta ... 55
5.9.2.2. Spezifische gesundheitliche Risiken bei der Waldarbeit ... 56
5.9.3. Weitere Einkunftsmöglichkeiten ... 57

**6. DIE GESUNDHEITSVERSORGUNG** ... 59

6.1. Schulmedizinisch orientierte Gesundheitszentren ... 59
6.2. H´men, Kräuterkundige, Heiler/-innen, Hebammen ... 60
6.3. Apotheken ... 62
6.4. „Offizielle“ Heilung in Uaxactún ... 62
6.4.1. *Comadronas* ... 62
6.4.2. Der Gesundheitsposten ... 64

**7. DIE KRANKHEITEN UND IHRE BEHANDLUNG** ..... 66

7.1. Prä- und postkoloniale Krankheitserreger im mesoamerikanischen Raum unter besonderer Berücksichtigung von Influenza-Viren und Protozoen ..... 66
7.2. Krankheiten und Heilungsalternativen in Uaxactún ..... 68
7.2.1. Malaria ..... 70
7.2.1.1. Heilungsmethoden und -dauer bei Malaria ..... 71
*7.2.1.1.1. Pharmaka* ..... 71
*7.2.1.1.2. Heilpflanzen* ..... 72
7.2.2. Durchfallerkrankungen/ Enteroparasiten ..... 72
7.2.2.1. Heilungsmethoden für Enteroparasiten und Diarrhö ..... 73
*7.2.2.1.1. Pharmaka* ..... 73
*7.2.2.1.2. Heilpflanzen* ..... 74
7.2.3. Schwere Atemwegserkrankungen ..... 74
7.2.3.1. Heilungsmethoden schwere Atemwegserkrankungen ..... 75
*7.2.3.1.1. Pharmaka* ..... 75
*7.2.3.1.2. Heilpflanzen* ..... 75
7.2.4. Andere Symptome und Krankheiten ..... 76

**8. ENTSCHEIDUNGEN IM KRANKHEITSFALL** ..... 78

8.1. Heilung und Entscheidungsfindung: deskriptive Auswertung anhand von Fallbeispielen ..... 79
8.1.1. Einleitung ..... 79
8.1.2. Malaria ..... 81
8.1.3. Grippe/Atemwegserkrankungen ..... 83
8.1.4. Darmparasiten und *empacho* ..... 86
8.1.5. Verbrennung ..... 88
8.1.6. Schlangenbisse der *Bothrops asper* ..... 89
8.1.7. Hautleishmaniose ..... 91
8.2. Heilung und Entscheidungsfindung: Statistische Auswertung ..... 92
8.2.1. Die Wahl der Heilmethoden und Entscheidungsfindung ..... 93
8.2.3. Gründe der Entscheidungen ..... 95
8.2.1. Informationsquellen des Heilwissens ..... 97
8.3. Fazit ..... 100

SCHLUSS UND AUSBLICK ..... 103

**LITERATURVERZEICHNIS** ..... 106
Literatur zu Bestimmung und Anwendung der Heilpflanzen (vgl. IV) ..... 119
Literaturverzeichnis Internet ..... 120

**ANHANG** ..... 122

I. Hinweise zur Schreib- und Zitierweise der Arbeit ..... 122
II. Fragebogen ..... 123
IIa. Erläuterung der Interviewfragen und Klassifikationen der Antworten ..... 124

Abb. I: Maya-Biosphärenreservat mit Nationalparks, Biotopen und Schutzzonen ..... 126
ABB. II: Konzessionsgebiet der OMYC mit Waldcamps der *Xateros* ..... 127
Abb III: Karte von Uaxactún mit Häusern der Interviewpartner ..... 128
Abb. IV + V.: Hauptkrankheiten und -symptome Statistik des *Puesto de Salud* ..... 129

IV. Ethnobotanik: Die Krankheiten und ihre pflanzliche Behandlung ..... 130
IV.a Heilpflanzen Uaxactúns ..... 131
V. Liste der zitierten und interviewten Personen ..... 141

DANKSAGUNG ..... 143

LEBENSLAUF ..... 144

## LISTE DER TABELLEN UND GRAFIKEN

*Tabelle 1*: Umfrageergebnisse über subjektiv empfundene Heilungsdauer von Malaria……..…..71

*Tabellen 2-4:* Gründe für die Wahl der Heilmethode in Bezug zur angewandten Heilmethode.....96

*Tabellen 5-7:* Angewandte Heilmethode in Bezug zur Wissensvermittlung……....……..…..…...99

*Tabelle I*: Gegenüberstellung von pflanzlicher und synthetischer Medizin……..……..…….126

*Grafik 1:* Vom Gesundheitsposten registrierte Hauptkrankheiten in Uaxactún, April 2003…….....69

*Grafik 2:* Umfrageergebnisse der Behandlungsmethoden für Grippe, Malaria, und Parasiten.....94

*Grafik 3:* Wissensquelle der angewandten Heilmethode...……..…..…....9**8**

# 1. Einleitung

## 1.1. Struktur der Arbeit

Nach einer allgemeinen Einführung in die Thematik und die ethnologische Relevanz der vorliegenden Arbeit, wird in Kapitel 2. auf die konkreten Fragestellungen und Hypothesen der Untersuchung eingegangen. In diesem Zusammenhang werden auch die Vor- und Nachteile des Untersuchungsraumes dargelegt. Es folgt in Kapitel 3. die Entwicklung der Theoriebildung und Untersuchungsmethoden der Arbeit. Vor diesem Hintergrund werden im Anschluss daran wesentliche Definitionen der in dieser Arbeit gebräuchlichen ethnomedizinischen und ortstypischen Begrifflichkeiten gegeben, um so den Rahmen der Arbeit genauer abzustecken. Anschließend wird in Kapitel 5 eine ethnografische Darstellung der örtlichen Gegebenheiten präsentiert. Mit diesem Vorwissen können die generell vorhandenen Behandlungsalternativen in Kapitel 6. erläutert und in den nationalen bzw. mesoamerikanischen Kontext eingeordnet werden, bevor in Kapitel 7. auf die Krankheiten und ihre speziellen Behandlungsmethoden im Einzelnen eingegangen wird. Im Anschluss daran folgt in Kapitel 8. eine Beschreibung und Evaluation der Entscheidungsfindungsprozesse anhand von Fallbeispielen, nach Krankheiten sortiert. Vor dem Hintergrund der Präsentation der deskriptiven Ergebnisse kann abschließend eine Auswertung der statistisch aufgearbeiteten Resultate erfolgen, um die beschreibende Evaluation zu stützen und zu ordnen. In der Kombination der qualitativen und statistisch-quantitativen Ergebnisse der Feldforschung soll das Thema möglichst umfassend abgehandelt werden. Im Fazit werden die Kernpunkte der Feldforschungsergebnisse zusammengefasst und potenzielle zukünftige Möglichkeiten und Entwicklungen des Gesundheitswesens in Uaxactún aufgezeigt. Hinweise zur Schreib- und Zitierweise der Arbeit finden sich unter Anhang I.

## 1.2. Medizinische Versorgung in Guatemala

In Guatemala leben etwa 11,5 Millionen Menschen; davon gehören 48% einer der indigenen Bevölkerungsgruppen der *Xinca, Garífuna* und *Maya* an, die insgesamt 125 verschiedene Sprachen und Dialekte sprechen[1] und unterschiedliche kulturelle Traditionen und Medizinsysteme bewahren (OPS 2002:318). Die verbleibenden 52% der Bevölkerung verteilen sich auf Ladinos, die ethnische Mischkultur aus den Nachfahren der Spanier und den Angehörigen indigener Gruppen[2]. Der Groß-

[1] Andere Quellen gehen von allein 20 Maya-Sprachen in Guatemala aus, wobei rund 70% der guatemaltekischen Maya lediglich vier Sprachen sprechen: *K´iche´, Mam, Q´eqchi´, Kaqchikel* (ALLEBRAND 1997:73f).

[2] Lindig und Münzel gehen davon aus, dass die Maya in Guatemala die „Hauptmasse der Bevölkerung" bilden (1978:24). ALLEBRAND weist darauf hin, dass der „indianische Anteil …für gewöhnlich mit rund 60% einer Gesamtbevölkerung von derzeit 10,6 Millionen angenommen" wird, dass aber je nach zugrunde liegender Quelle diese Angaben

teil der Bevölkerung (65%) lebt in ländlichen Gebieten mit beschränktem Zugang zu westlich orientierten Gesundheitseinrichtungen (ibid.). Besonders dort spielen traditionelle Medizinsysteme und Heilpflanzenbenutzung nach wie vor eine übergeordnete Rolle, da sie teilweise die einzige Möglichkeit für die Behandlung im Krankheitsfall bieten. Durch die stetige Entwicklung auf dem Gesundheitssektor ist jedoch in den meisten Gegenden der Effekt des so genannten medizinischen Pluralismus festzustellen, das heißt, es sind sowohl traditionelle indigene als auch westliche Heilmethoden anzutreffen, die auf populärer Ebene keine strikte Trennung erfahren, sondern teilweise gemischt verwendet werden. So formen sie ein neues Medizinsystem, welches sowohl die Methoden als auch die dahinter stehenden Ideologien in sich vereint. Diese populären Heilmethoden lassen sich unter dem Begriff der *remedios caseros* (Hausmittel) zusammenfassen.
Die Haupt-Todes- und Krankheitsursachen auf nationaler Ebene sind schwere Atemwegs- und Durchfallerkrankungen (ibid.), die durch die Umwelt- und Lebensbedingungen der einheimischen Bevölkerung schon seit Jahrhunderten die Liste der Gesundheitsprobleme in Lateinamerika anführen (KUNITZ 1993); Krankheitsbilder, die auch im Untersuchungsraum Uaxactún seit Jahren an der Spitze der monatlichen Statistik des örtlichen Gesundheitspostens auftauchen (Feldnotizen: *Puesto de Salud*). Die medizinische Versorgung mit Einrichtungen des westlichen, schulmedizinisch orientierten Systems führte im Rahmen von nationalen Gesundheitsprojekten und -programmen zu einer stetigen Abnahme der Sterblichkeitsrate infolge dieser Krankheiten[3].

## 1.3. Ethnomedizin in Mesoamerika

Die Menschheit hat seit jeher mit dem Problem von Krankheiten zu kämpfen und hat je nach soziokulturellem und geografischem Umfeld andere Ätiologien, Heilungsmethoden und damit verbundene, individuelle Überlegungen entwickelt und in den so entstandenen Medizinsystemen definiert und tradiert. Während das so genannte westliche Medizinsystem dabei seine Ätiologien und Behandlungsmethoden traditionell auf physisch-biologische Vorgänge fokussiert (hat), reflektieren traditionelle Medizinsysteme indigener Kulturen Lateinamerikas eine „ganzheitliche" Sichtweise des Krankheitserlebnisses, welche auch spirituell-emotionale Faktoren und animistische und übernatürliche Einflüsse berücksichtigt (GUBLER 2002:63). Damit verbunden sind entsprechende Ätiologien und Behandlungsmethoden, die ein anderes kognitives System als das westliche repräsentieren.

---

„zwischen Extremwerten von lediglich 35 bis zu 85 Prozent" schwanken können (1997:71). Fest steht wohl, dass die Maya in Guatemala, wie in keinem anderen Land, einen signifikanten Bevölkerungsanteil ausmachen und ihre Kulturen und Traditionen lebendiger sind als anderswo. Trotzdem werden sie nach wie vor von offizieller Seite größtenteils als unmündige Minderheit dargestellt (vgl. ALLEBRAND 1997).

[3] 1987 lag die nationale Kindersterblichkeitsrate noch bei 73 toten Kindern pro 1000 Einwohner, bis 1998 reduzierte sie sich durch verbesserte medizinische Versorgung auf 45 Tote/1000 Einwohner (OPS 2002:321).

Im Rahmen der Einführung des westlichen Medizinsystems in die Neue Welt durch die Spanier kam es zu einem Aufeinanderprallen verschiedener Vorstellungen und Praktiken bezüglich der Behandlung von Krankheiten. Der so entstandene medizinische Pluralismus[4] stellt heutzutage staatliche Gesundheitsprogramme in allen Ländern Lateinamerikas vor die schwierige Aufgabe, die verschiedenen medizinischen Systeme mit unterschiedlicher, teilweise konträrer Ätiologie und unterschiedlichen Krankheitsbildern, Paradigmen und Behandlungsmethoden zu kombinieren und in der Praxis möglichst effektiv miteinander zu koordinieren. Auf der einen Seite stehen die nach den Prämissen der westlichen Schulmedizin ausgebildeten Vertreter, auf der anderen traditionelle HeilerInnen, SchamanInnen, Kräuterkundige, Hebammen, Knocheneinrenker, Schlangendoktoren und andere Spezialisten.

Die Untersuchung der soziokulturellen Faktoren, welche bei der Wahl der Behandlungsmethode im Krankheitsfall eine Rolle spielen, kann heutzutage daher eine Lücke schließen zwischen dem Anliegen nationaler, westlich orientierter Gesundheitsprogramme und den tatsächlichen, für die indigene Bevölkerung relevanten Überlegungen und Praktiken. Medizinanthropologische bzw. ethnomedizinische Untersuchungen bilden in diesem Zusammenhang ein wichtiges Hilfsmittel, um eine Brücke zwischen den unterschiedlichen Lagern zu schlagen und die medizinpluralistische Zusammenarbeit zu unterstützen (COSMINSKY 1973:11, KLEINMAN 1978:85f).

Durch ethnografische Methoden gewonnene Ergebnisse einer solchen Gesundheitssystemforschung bieten eine Vergleichsmöglichkeit der prinzipiell vorhandenen Behandlungsalternativen im Krankheitsfall sowie eine Übersicht der dabei relevanten Entscheidungsfindungsprozesse der Individuen und/oder der Dorfgemeinschaft (YOUNG 1982, PELTO UND PELTO 1997, MATHEWS UND HILL 1995). Die so gewonnen Informationen können von NGOs[5] und anderen Entwicklungshilfeorganisationen genutzt werden und in der praktischen Realisierung von Gesundheitsprogrammen eine wichtige Mittlerrolle übernehmen (EDER UND GARCÍA PÚ 2003:1ff).

Der nicht nur in westlichen Industriestaaten herrschende Absolutheitsanspruch westlicher Schulmedizin, die Unterdrückung autochthoner medizinischer Systeme und dem damit verbundenen indigenen medizinischen Wissen in ehemaligen Kolonialstaaten in Afrika, Asien und Lateinamerika ist bereits oft erklärt und kritisiert worden. Die Integration „unseres" westlichen Medizinsystems in traditionelle Medizinsysteme weltweit sowie die partnerschaftliche Zusammenarbeit der oft weit auseinanderklaffenden Heilungsansätze in einer medizinpluralistischen Gesellschaft ist eine der aktuellen Hauptproblematiken in der Entwicklungshilfe und der medizinpluralistischen Zusammenar-

[4] Nach PFLEIDERER definiert sich medizinischer Pluralismus als das „historische Produkt kultureller und sozialer Entwicklungen in seinen institutionalisierten Formen der medizinischen Versorgung", welches aus dem „Nebeneinander der bestehenden medizinischen Systeme einer Gesellschaft innerhalb eines […] Gesundheitssystems" entstanden ist (1995:86).

[5] *Non-Governmental Organization* = Nicht-Regierungsorganisation (NRO).

beit[6]. Traditionelle Heiler sehen meist kein Problem darin, auch synthetische Pharmaka auf der Basis westlicher Ätiologien zu verwenden; schulmedizinisch ausgebildete Ärzte hingegen tun sich wesentlich schwerer mit der Inkorporation fachfremder Medizin-Praktiken, um nicht Gefahr zu laufen, ihren hochgesteckten Anspruch an Wissenschaftlichkeit zu verlieren (GARCÍA, SIERRA UND BALÁM 1999:153, HUDSON 1993:45).

Die ethnozentrisch orientierte Überprägung traditioneller medizinischer Praktiken zeigt sich bei den heutigen Nachfahren der Maya besonders deutlich auf dem Bereich der Zusammenarbeit zwischen traditionell orientierten Hebammen (*comadronas/parteras*) und den Vertretern der modernen westlichen Medizin in Fragen der Geburtsvorsorge und -behandlung (vgl. HURTADO UND SÁENZ DE TEJADA 2001, COSMINSKY 2001). Dieses Phänomen zieht sich in weniger prägnanter Form auf populärem Level durch alle Bereiche des täglichen Lebens, in denen medizinische Entscheidungen getroffen werden müssen, da die mittlerweile nahezu omnipräsente westliche Gesundheitsversorgung in Form von Apotheken, Ärzten und staatlichen Gesundheitseinrichtungen selbst in entlegenen ländlichen Gegenden oft den überzogenen Anspruch an ihre Alleinherrschaft stellt, obwohl sie bei weitem nicht alle (indigenen) Krankheiten zu heilen weiß (GARCÍA, SIERRA UND BALÁM 1999:152ff, vgl. a. COSMINSKY 1973, BASTIEN 1992). Daher ist es wichtig festzustellen, wie die Menschen innerhalb dieses medizinpluralistischen Systems handeln und welche Faktoren auf populärer Ebene die Entscheidungen im Krankheitsfall lenken. Zu diesem Zweck bietet sich eine anwendungsbezogene Differenzierung der die jeweiligen „offiziellen" Medizinsysteme repräsentierenden Heilmittel an - also hauptsächlich Pharmaka und Heilpflanzen.

In Mesoamerika stellen seit Jahrhunderten, wenn nicht gar seit Jahrtausenden, vornehmlich Pflanzen die materielle Behandlungsgrundlage traditioneller Vertreter des Gesundheitssystems dar (CÁCERES UND GIRÓN 1984). Die Pflanzen werden jedoch zunehmend teils mit chemisch-synthetischen Pharmaka, teils mit anderen Zivilisationsprodukten gemischt verwendet, besonders auf der breiten populärmedizinischen Ebene. Eines der Ziele der Untersuchung war es herauszufinden, inwiefern eine traditionelle Sichtweise bezüglich der Pflanzenbenutzung bei den untersuchten Krankheitsbildern anzutreffen war; eine ganzheitlich-kosmologische Sichtweise des Heilungsprozesses droht im Zuge der fortschreitenden Entwicklungen verloren zu gehen (PÖLL 1993, COMERFORD 1996). Daher soll im folgenden Kapitel näher auf den Nutzen der Alternative zu westlichen Behandlungsmethoden, den der Heilpflanzen und deren kulturelle Einbettung in Lateinamerika und Guatemala, eingegangen werden, um so den Rahmen der Arbeit weiter abzustecken.

---

[6] Vgl. u.a. BASTIEN 1992, BICHMANN 1995, EDER UND GARCÍA PÚ 2003, GARCÍA, SIERRA UND BALÁM 1999, HARRISON 2001, KELLER 1993/94, PFLEIDERER 1993, SANDSTROM 2001.