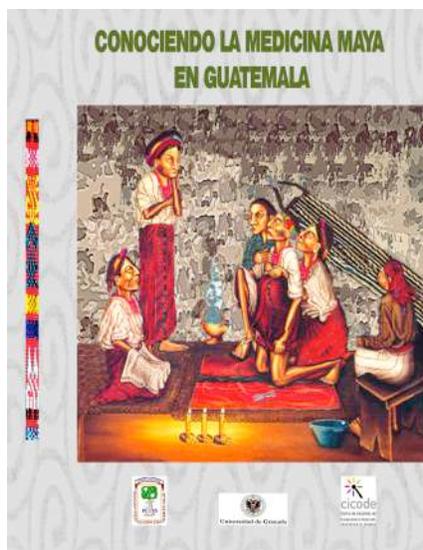


CONOCIENDO LA MEDICINA MAYA EN GUATEMALA



Dirección:

Dra. Aura Magdalena Pisquiy

Consejo de Coordinación:

Dra. Aura Magdalena Pisquiy

Dra. Gladis Pérez

Lic. Carlos Morán

Lic. Rafael Gallegos

Realización de la Sistematización:

Dra. Surama Lima

Diseño Portada:

Cristina Marroquin

Dibujo de portada:

Recopilación especial Programa Medicina Maya “Cotidianidad Tz’utujil”

Asociación PIES de Occidente
www.piesdeoccidente.org

Se permite la reproducción total o parcial de este documento haciendo cita del autor del título del documento y editor.

Impreso en Guatemala en el año 2009
Printed in Guatemala



Universidad de Granada



INDICE

Introducción	3
Objetivos, Metodología, Temática	4
MÓDULO I Multiculturalidad	6
MÓDULO II Bases Legales Para el Reconocimiento De La Medicina Maya	21
MÓDULO III La Medicina Oficial Y Las Otras Medicinas	31
MÓDULO IV MEDICINA TRADICIONAL MAYA:	44
I. Construcción Del Concepto Bienestar – Malestar En La Población Maya	44
II. Enfermedades Culturales	54
III. Los Terapeutas Del Sistema Médico Maya	69
IV. Recursos Terapéuticos Y Formas De Curar	83
MÓDULO V Niveles De Relación Con La Medicina Oficial	91

INTRODUCCION

Todas las culturas del mundo tienen su propia cosmovisión, sobre la cual se construye el pensamiento y las realidades que establecen el orden, las normas y los principios que guían el desarrollo de la vida de las personas. De aquí que surgen diferentes formas de comprender, interpretar y resolver los fenómenos naturales y sociales; de ahí tenemos la cultura japonesa, la cultura musulmana, la cultura europea, la cultura mesoamericana.

Este es el caso de Guatemala, en donde compartimos el territorio y coexistimos personas con diferencias culturales; partimos pues de que nuestra sociedad es multicultural y por lo tanto se hace indispensable conocer la diversidad de expresiones con el objeto de ser más conscientes de nuestra realidad, lo que conlleva modificar las actitudes hacia "el otro", facilitar el entendimiento y el diálogo para contribuir todos al proceso de construcción del desarrollo del país.

Es por ello que la Asociación PIES DE OCCIDENTE plantea la necesidad de que tanto los docentes de las diversas entidades que forman personal médico y paramédico, así como trabajadoras/es, prestadoras/es, administradoras/es de los servicios públicos de salud, conozcan otras formas de concebir el proceso salud-enfermedad-atención, vigentes en la actualidad en Guatemala, como es el sistema médico maya y cuya conceptualización de la "salud " y la "enfermedad " es distinta a la que el sistema médico oficial/cosmopolita enseña en las escuelas formadoras de recursos sanitarios.

Para introducir a los involucrados en el tema, se propone revisar tres ejes temáticos, los cuales se han distribuido de la siguiente manera: i) El Contexto Social (Multiculturalidad e Interculturalidad); ii) Eje Jurídico (Instrumentos legales nacionales e internacionales en materia de la práctica de la medicina tradicional); iii) La Medicina Maya (cosmovisión, sistema médico maya) que permitirá entender, comprender y aplicar el concepto de lo diverso.

OBJETIVO GENERAL

Facilitar espacios a formadores/as de recursos sanitarios, estudiantes, trabajadoras/es, prestadoras/es, administradoras/es del sector oficial de salud, para dialogar y reflexionar sobre la diversidad de los sistemas médicos del país como expresión multicultural.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Introducir a funcionarios, docentes y estudiantes del sector oficial de salud sobre el sistema médico maya; su cosmovisión, estructura y funcionalidad.
- Contribuir a adecuar la formación del personal sanitario del altiplano occidental del país al contexto sociocultural de la región.

METODOLOGÍA

Se desarrollará a través de 8 sesiones de trabajo, proporcionando el material correspondiente a los participantes de cada uno de los contenidos; según el tema, el taller se apoyará con material audiovisual.

TEMÁTICA

Se propone un orden lógico de contenidos en torno a tres ejes temáticos, cada uno con los módulos correspondientes:

1. El Contexto Social.

En este eje se propone abordar los temas de multiculturalidad e interculturalidad como parte de la realidad social guatemalteca, con el objeto de tener un espacio de reflexión sobre las diversas visiones del mundo y la vida en busca de mejorar la percepción acerca de la igualdad, equidad y tolerancia que abren las puertas hacia la construcción de relaciones interculturales de convivencia.

2. Eje Jurídico

Con el eje jurídico se busca que conocer la sustentación legal interna, así como las declaraciones y pactos internacionales, que amparan a los pueblos indígenas a tener el derecho del ejercicio de sus expresiones culturales; en este caso particular se enfocará en el campo de la medicina. En este sentido se reflexionará entre otros, sobre los siguientes instrumentos jurídicos:

- Derechos Humanos y Derechos Indígenas
- Marco Jurídico guatemalteco.
- Anteproyectos de Ley y Programas
- Convenio 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales.
- Acuerdos de Paz

3. La Medicina Maya

La existencia del sistema médico maya que abarca la prevención y curación de enfermedades, en términos generales es un objetivo compartido por todos los sistemas médicos, sin embargo cada uno de ellos tiene sus particularidades culturales que determinan y expresan el pensamiento étnico.

Para tener una mejor comprensión de las particularidades de la medicina maya se hace necesario conocer su fundamento filosófico, teórico y práctico y para ello se proponen los siguientes temas:

1) Medicina Oficial y las Otras Medicinas

2) Sistema Médico Maya:

- Construcción del Concepto Bienestar – Malestar en la Población Maya
- Enfermedades Culturales
- Los Terapeutas del Sistema Médico Maya
- Recursos Terapéuticos y Formas de Curar

3) Niveles de Relación con la Medicina Oficial

MODULO 1**MULTICULTURALIDAD**

Para entender la diversidad cultural hay que partir de la evolución del hombre moderno y cómo se dispersó en el mundo. En relación a esto encontramos dos Hipótesis:

1) La Hipótesis Central, o de emigración de África, que postula que la o las primeras poblaciones de hombres modernos procedieron de África, migraron a otras regiones y sustituyeron por completo a las poblaciones hasta entonces existentes de Homínidos Primitivos. Entre las poblaciones sustituidas se incluye al hombre de Neandertal y a cualquier grupo superviviente de Homo Erectus.

2) La Hipótesis Multirregional, llamada también hipótesis de continuidad, que sustenta que la evolución del hombre moderno comenzó “cuando el Homo Erectus se dispersó por gran parte de Eurasia. Las poblaciones regionales retuvieron algunas características anatómicas únicas durante cientos de años, pero ellos se mezclaron con poblaciones regionales colindantes, intercambiando rasgos hereditarios entre sí, este intercambio de rasgos se conoce como flujo genético.

A través del flujo genético, las poblaciones de Homo Erectus transmitieron por todo su radio geográfico una serie de características más modernas, tales como un mayor tamaño de cerebro. Gradualmente esto habría dado lugar a la evolución de un homínido con aspecto más moderno en toda África y Eurasia. En este caso las diferencias físicas entre los hombres actualmente serían el resultado de cientos de miles de años de evolución regional. Este es el concepto de continuidad. Así, por ejemplo, las poblaciones modernas del estado asiático tienen algunas características craneanas observadas también por los científicos en fósiles de Homo Erectus de esta región.

Algunos detractores de la hipótesis multirregional sostienen que esta fomenta de forma indebida una creencia científica en el concepto de raza¹, lo que es utilizado para fomentar el racismo. Sin embargo, los defensores de la hipótesis señalan que su postura no implica que las razas modernas evolucionasen aisladas unas de otras, o que las diferencias raciales justifiquen el racismo. Por el contrario, la teoría sostiene que el flujo genético vinculó a las diferentes poblaciones y que estos vínculos permitieron que características cada vez más modernas, independientemente de donde hubieran surgido, se dispersaran por las diferentes regiones y eventualmente llegaran a hacerse universales entre los seres humanos. (Enciclopedia Encarta, Microsoft).

Los que defienden la tesis de un origen “Central”, postulan que la evolución humana se dio en poblaciones aisladas que se desarrollaron de forma diferenciada en las distintas partes del mundo, hasta que la especie *Homo sapiens* demostró mayores éxitos que las anteriores extendiéndose por todo el mundo.

La hipótesis Central o de la emigración de África, también conocida como la *hipótesis de sustitución*, plantea que las primeras poblaciones de hombres modernos procedentes de África migró a otras regiones y sustituyeron por completo a las poblaciones hasta entonces existentes de homínido primitivos. Entre las poblaciones sustituidas se incluye al hombre de Neandertal y a cualquier grupo superviviente de *Homo erectus*.

Sin descalificar totalmente la hipótesis multirregional, los científicos, actualmente se inclina por la hipótesis central, ya que hay mas evidencias que la sustentan, sin embargo surge una posición mixta en donde tratan de conciliar ambas posiciones.

CULTURA

El término cultura, en antropología, se refiere tradicionalmente al conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que

¹ Se interpreta que la aparición del hombre moderno en diferentes regiones da cabida a entender que hay diferentes razas, por lo tanto vamos a encontrar razas superiores e inferiores biológicamente.

caracterizan a una sociedad o grupo social humano, e incluye elementos tales como la tecnología, el lenguaje y el arte.

El comportamiento cultural humano depende de la transferencia social de información (pautas culturales: la costumbre, las tradiciones) de una generación a la siguiente, que depende de un sistema de comunicación como el lenguaje.

Hay factores generales que dan características propias a las culturas y dan origen a la diversidad; entre ellas tenemos:

- 1) El territorio. Uno de los factores que explican la diversidad es la variedad de hábitat que existen en el planeta, no es lo mismo vivir en la costa que en tierra fría por ejemplo.
- 2) La alimentación.
- 3) La organización
- 4) La genética
- 5) La cosmovisión

A la vez, dentro de las mismas culturas, hay elementos que individualizan o caracterizan a sus integrantes:

- 1) El aspecto físico de la persona: se refiere a las especificaciones corporales de cada individuo (estatura, color de la piel, color de ojos, etc.)
- 2) El rol de las personas según su sexo.
- 3) La edad de las personas marcan etapas que determinan roles dentro de la sociedad.
- 4) El parentesco: determinan relaciones de obligaciones y derechos.
- 5) La nacionalidad
- 6) La orientación sexual
- 7) La manera de pensar
- 8) La espiritualidad

El concepto de diferencias, o sea la diversidad como una variedad de características – similares o diferentes – de las culturas o de las personas, hacen de cada cultura o persona única.

El problema es que desde la diversidad, se han construido conciente o inconcientemente esteriotipos, que nada tiene que ver con la realidad, y que eso ha permitido la descalificación del otro (que no es de nuestra cultura), por razones económicas, políticas, sociales o de poder.

La descalificación como forma de desigualdad se da por medio de:

- 1) **APARTHEID**, significa "separación" en afrikáans. Fue un sistema social, político y económico racista impuesto por gobiernos de una minoría blanca en Sudáfrica durante el siglo XX. Bajo este sistema las razas estaban segregadas y a la mayoría negra se le negaba el derecho al voto y a circular libremente por su país entre otras restricciones”².
- 2) **DISCRIMINACIÓN**, la discriminación en términos generales se da cuando se hace distinción injusta por razones de cultura, generalmente se asocia a las diferencias físicas visibles, y se desconoce la igualdad.
- 3) **DISCRIMINACIÓN SOCIAL**, situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta; debe distinguirse de la discriminación positiva (que supone diferenciación y reconocimiento). Entre las categorías de la discriminación social se encuentran la raza, la orientación sexual, la religión, el rango socioeconómico, la edad y la discapacidad entre otros.
- 4) **RACISMO**, teoría fundamentada en el prejuicio según el cual hay razas humanas que presentan diferencias biológicas que justifican relaciones de dominio entre ellas, así como comportamientos de rechazo o agresión. El término 'racismo' se aplica tanto a esta doctrina como al comportamiento inspirado en ella y se relaciona frecuentemente con la xenofobia³ y la segregación social⁴, que son sus manifestaciones más evidentes. En la enciclopedia del Holocausto encontramos que “La doctrina del racismo afirma

² WIKIPEDIA, Enciclopedia libre.

³ xenofobia es una ideología del rechazo y exclusión de toda identidad cultural ajena a la propia. Se diferencia del racismo por proclamar la segregación cultural y acepta a los extranjeros e inmigrantes solo mediante su asimilación sociocultural.

⁴ Acción de separar o apartar una persona o población de todas las posibilidades para tener calidad de vida y participar en sociedad.

que la sangre es la marca de la identidad nacional-étnica y sostiene que las características innatas determinan biológicamente el comportamiento humano. Juzga el valor de un ser humano no por su individualidad, pero exclusivamente por su pertenencia en una "nación colectiva de raza". El sociólogo y antropólogo Tomás R. Austin Milán escribe: "Según Giddens (1993:291), *"racismo significa atribuir con falsedad características heredadas de personalidad o de conducta a los individuos de una apariencia física particular"*. De manera que, en último término, el racismo es *"una construcción cultural"* (Kottak,1997:51-65). o *"una construcción social"* (Pujadas, citado por T. Durán,), o *"una construcción de la realidad"* si seguimos a los constructivistas. Los científicos sociales y los psicólogos han propuesto numerosas teorías para explicar la extraordinaria fuerza del racismo en las sociedades modernas occidentales.

- 5) **ASIMILACIONISMO**, es una forma de racismo en la cual se invisibiliza al otro por medio de imposiciones culturales como el idioma, el traje, la espiritualidad; utilizándose muchas veces normas legales, como el caso del General Justo Rufino Barrios que emitió un decreto en donde se declaraba que el pueblo mam de San Pedro Sacatepéquez pasaba a la categoría de ladino.

LAS FORMAS DE DESCALIFICACIÓN SE DAN EN FORMA EXPLÍCITA O IMPLÍCITA.

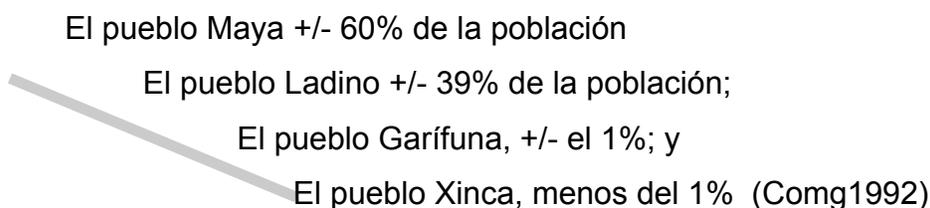
ES EXPLICITA CUANDO ES EVIDENTE, POR EJEMPLO LAS RELACIONES DE SUBALTERNABILIDAD.

ES IMPLÍCITA CUANDO ES ENCUBIERTA, POR EJEMPLO LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS QUE ESTÁN ENFOCADOS DESDE LA CULTURA DOMINANTE.

LA MULTICULTURALIDAD EN GUATEMALA

Es en los acuerdos de Paz, especialmente en la sección que corresponde al acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas, donde se reconoce la característica multicultural de la sociedad guatemalteca. En su tercer considerando dice: "Que a raíz de su historia, conquista, colonización,

desplazamiento, y migraciones la nación guatemalteca tiene un carácter **multiétnico, pluricultural y multilingüe**". Esto significa que Guatemala es un país formado por varios pueblos con identidad y cultura propias, manifestadas en la presencia de cuatro pueblos que son el pueblo maya, pueblo garífuna, el pueblo xinca y el pueblo ladino o mestizo.



El pueblo Maya a su vez se conforma con más de veintiuna comunidades lingüísticas. Naturalmente, a estos idiomas Mayas, hay que agregar el idioma Castellano del pueblo Ladino, el Garífuna y el Xinca.

ENTONCES GUATEMALA ES CULTURALMENTE DIVERSA Y POR LO TANTO, HAY PLURALIDAD DE EXPRESIONES CULTURALES Y MÚLTIPLES IDIOMAS.

"La pluralidad de las expresiones socioculturales del pueblo maya incluyen los Achí, Akateco, Awakateko, Chorti, Chuj, Itza, Ixil, Jakalteco, Kanjobal, Kaqchikel, K'iche', Mam, Mopan, Pocomam, Pocomchi, Q'eqchi, Sakapulteco, Sikapakense, Tectiteco, Tz'utujil y Uspanteco.

Las **expresiones culturales** conforman entonces la **identidad cultural**⁵, que hace que las personas en su grupo humano se sientan igualmente culturales, y a la vez como colectividad; es la huella dactilar que hace que una persona se

⁵ La identidad cultural no es otra cosa que el reconocimiento de un pueblo como "sí mismo". Características e ideas comunes pueden ser claras señales de una identidad cultural compartida, pero esencialmente se determina por diferencia: sentimos pertenecer a un grupo, y un grupo se define a sí mismo como tal, al notar y acentuar las diferencias con otros grupos y culturas.

identifique ante otras culturas, formando así la multiculturalidad: según ubicación geográfica, profesión, hábitos alimenticios, formas de pensar, estrato social, centro educativo etc.

La diversidad da como resultado la multiculturalidad, pero a la vez cada cultura tiene y produce diversidad. Tiene diversidad por la edad, profesión, urbanidad o ruralidad de sus integrantes. Produce diversidad a) Por separación, (cuando grupos se separan para producir nuevas comunidades), b) Por las migraciones c) por invasiones. d) Por conquista.

POR LO TANTO TODOS LOS PAÍSES SON **MULTICULTURALES**
**GUATEMALA ADEMÁS DE SER MULTICULTURAL, ES MULTIÉTNICO,
PLURICULTURAL Y MULTILINGÜE**
POR LA PRESENCIA DE LOS CUATRO PUEBLOS
GARÍFUNA, MAYA, XINCA Y LADINA.

INTERCULTURALIDAD

La complejidad de la interculturalidad hace atrevido dar una definición, sin embargo nos atrevemos a decir que es la ***diversidad cultural*** que se da en espacios definidos donde las personas o grupos al entrar en contacto, comparten o se comunican unos con otros permanentemente no obstante de expresarse, actuar, pensar o sentir de modo distinto uno del otro.

Es la coexistencia pacífica, positiva, activa y de comprensión entre grupos humanos culturalmente diferentes. Lo anterior nos permite decir que ***la interculturalidad tiene como características:***

- 1) ***Diversidad cultural:*** significa la existencia de dos o más grupos humanos culturalmente diferentes.
- 2) ***Espacio determinado:*** es decir que en un espacio conviven varias culturas.
- 3) ***Coexistencia activa, positiva y pacífica:*** no basta que los grupos culturalmente diferentes convivan en un espacio o territorio determinado, es necesario que:
a) busquen permanentemente procesos comunes de entendimiento; **b)** que haya una afinidad entre los grupos, pero especialmente entre los individuos de

diferentes culturas. **c)** que en los procesos de convivencias haya una influencia mutua, equitativa sin imposición y **d)** esto no significa que no haya contradicciones; el ser humano por naturaleza es problemático, por lo tanto lo que debe estar ausente es el conflicto.

- 4) Una comunicación intercultural. es decir es una relación de comunidad de vida compartida por persona de distintas culturas o comunidades.

Otras definiciones:

“La Interculturalidad es una noción prospectiva y ética, denota intención, deseo de superar el débil o inexistente equilibrio de la simple coexistencia de la pluralidad” (Zúñiga, 1995:39).

“Interculturalidad implica la promoción sistemática y gradual, desde el Estado y desde la Sociedad Civil, de espacios y procesos de integración positiva que vayan abriendo y generalizando relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación afectiva, diálogo y debate; así como aprendizaje e intercambio, regulación pacífica del conflicto, cooperación y convivencia, sobre principios de ciudadanía, derecho a la diferencia y de unidad en la diversidad. (Gimenez, 2000:26-27).

La Organización Panamericana de la Salud señala:

“...La interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar, de tolerar”.

Para el caso de Guatemala, es importante entender que en el contacto cotidiano entre grupos de orígenes históricos distintos, las transformaciones sociales van de la mano con cambios en las mentalidades, en los universos simbólicos, en el imaginario de las personas, en sus maneras de sentir, percibir y, las maneras de acercarse y enfrentar situaciones nuevas, de relacionarse con datos culturales distintos a los propios; pero a la vez están estrechamente asociadas con la vivencia de los valores y actitudes universalmente reconocidos como lo son: la

libertad, la democracia, la equidad, la igualdad, la justicia, el respeto, la verdad, la tolerancia, la moral y la ética etc.

*“La interculturalidad no es sueño, recordemos **“tenemos la capacidad de ir amoldando y transformando no sólo la naturaleza, sino nuestras propias relaciones con el mundo y nuestra propia forma de vivir. A través de nuestra historia, hemos ido creando y modificando nuestra relación con el mundo en un proceso acumulativo y evolutivo hecho posible porque lo que creamos y aprendemos lo transmitimos también a nuestra descendencia sin necesidad de modificación genética”***

INTERCULTURALIDAD EN SALUD

Podemos pensar la interculturalidad en salud como la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional. Percepciones que a veces pueden ser incluso hasta contrapuestas”.

“Lo Intercultural se refiere a la relación, de al menos **dos culturas**. Una propuesta de salud intercultural se refiere a la base programática de un modelo de atención de salud entre dos culturas que coexisten en un espacio geográfico y clínico” (Ibacache⁶, J & Oyarce, A.:1996).

Se debe tener la conciencia de que cuando se habla de **dos culturas** se esta hablando de dos maneras diferentes de pensar, de ser, sentir y percibir la realidad.

PARA CHIODI LA PERSPECTIVA INTERCULTURAL TIENE COMO COMIENZO EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS COMO SU PUNTO DE PARTIDA

Chiodi, Francesco. “El Enfoque Intercultural en la Política Italiana de la Inmigración. Un primer análisis comparativo acerca del uso del paradigma intercultural en Italia y en América Latina”. 2002.

⁶ Servicio de Salud Araucanía Sur, Chile.

LA INTERCULTURALIDAD SE DA CUANDO UN GRUPO COMIENZA A ENTENDER EL SENTIDO QUE TIENEN LAS COSAS Y OBJETOS PARA LOS "OTROS"

Austin. Tomas. 2000.

“Por estas razones se sostiene que la Interculturalidad Real corresponde, más que a una cualidad de la relación entre sistemas, a una cualidad de cada sistema en la forma de establecer la relación con el usuario, que hace de la comprensión que el usuario tiene de sus procesos de salud y enfermedad el recurso principal.”⁷

Por lo tanto la salud intercultural debería favorecer una formación armónica en que conviven e interactúan valores y conocimientos culturales de diferente origen, sin rupturas y abandono de lo propio.

Ante las características históricas y socioculturales arriba expuestas, que determinan a Guatemala como un país pluricultural, multiétnico y multilingüe, donde existen diferencias socioculturales que se expresan en la cosmovisión, modo de vida y **las formas particulares de entender y abordar los problemas de salud-enfermedad**, se debe tener presente que en Guatemala existen varios modelos y sistemas de salud.

“La enfermedad es universal en la experiencia humana, y es particular a cada cultura. Es decir, todas las culturas desarrollan actividades teóricas (modelos médicos), técnicas (materia médica) y roles (agentes) para enfrentar y tratar de solucionar los problemas relacionados con la enfermedad y la recuperación de la salud (Pedersen, Citarella et al).

*Salud y cultura se implican mutuamente, los conceptos de salud y enfermedad nos remiten a la cultura y la cultura nos remite a los conceptos de salud y enfermedad. Por lo tanto lo que se percibe como salud y enfermedad, sus causas, tratamiento y prevención y quién las trata están determinados por cada cultura específica”.*⁸

⁷ AXXIONA. Consultores en Desarrollo. Temuco – Chile. Estudio Sistematización Participativa de Experiencias De Salud Intercultural en las Comunidades Mapuche y Establecimientos de Salud Existentes en las Comunas Focalizadas por el Programa Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas. Marzo 2004

⁸ Dr. Jaime Ibacache Burgos. La Salud, El Desarrollo Y La Equidad En Un contexto Intercultural.

En este espacio se considera de interés y de utilidad revisar rápidamente la definición y enfoque de modelo y sistema.

1) *Modelo de Salud:*

Un modelo es una conceptualización de un evento, el diagrama de algo, ***el desarrollo de actividades teóricas para enfrentar una problemática***; Los modelos normalmente describen, explican y predicen el comportamiento de un fenómeno natural o componentes del mismo. Los modelos médicos están contruidos, obedecen y representan a una cultura.

El modelo de la medicina oficial es un “modelo biopsicosocial o multicausal” que emplea un enfoque fragmentado de la cuestión salud-enfermedad: el cuerpo del ser humano se concibe como una máquina, la enfermedad como un daño de la máquina y el médico el llamado a reparar el daño.

“El concepto de salud – enfermedad en este modelo, plantea un concepto muy limitado: se concibe como un problema que tiene una sola causa, es decir “una enfermedad-una causa”,.... el énfasis de la enfermedad recae en el síntoma, no en las causas.... Los demás aspectos, la historia familiar, el estado emocional y la situación social no cuentan dentro de este análisis mecanicista de la enfermedad”.

El modelo de la medicina tradicional maya es un modelo “relacional y holístico”, donde la enfermedad es el producto del comportamiento de los seres humanos con su entorno (familiar y social) y por lo tanto la etiología de la enfermedad traspasa lo biológico.

2) *Sistema de Salud*

Encontramos dos definiciones:

- a) Un conjunto institucional - socioculturalmente organizado - de prácticas, procedimientos, elementos materiales, personas y normas respecto del ámbito

de la salud y la enfermedad humana, que deriva sus bases conceptuales de los modelos médicos respectivos.⁹

- b) Los sistemas médicos se definen clásicamente como: un conjunto reconocible y más o menos organizado de tecnologías¹⁰ y practicantes médicos¹¹ (SISTEMA); integrados en un sustrato ideológico (conceptos, nociones e ideas) que forma parte indisoluble del repertorio cultural de la sociedad (MODELO).

De ahí que para comprender críticamente un sistema médico es imprescindible comprender el modelo cultural al que el(los) sistema(s) pertenece(n)¹².

Ambas ilustran muy bien el sentido y contenido de un sistema de salud: nos indican la forma en que cada sociedad selecciona, ordena y forma sus recursos humanos y terapéuticos para hacer frente a la enfermedad.

⁹ AXXIONA. Consultores en Desarrollo. Temuco – Chile. Estudio Sistematización Participativa de Experiencias De Salud Intercultural en las Comunidades Mapuche y Establecimientos de Salud Existentes en las Comunas Focalizadas por el Programa Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas. Marzo 2004

¹⁰ Materia médica, drogas, hierbas o procedimientos tales como la adivinación, la cirugía o la acupuntura.

¹¹ Médicos, enfermeras, dentistas, farmacéuticos, terapistas, brujos, curanderos, hueseros, herbolistas, parteras, etcétera.

¹² AXXIONA. Consultores en Desarrollo. Temuco – Chile. Estudio Sistematización Participativa de Experiencias De Salud Intercultural en las Comunidades Mapuche y Establecimientos de Salud Existentes en las Comunas Focalizadas por el Programa Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas. Marzo 2004

GLOSARIO

- **CULTURA**
Conjunto de rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social humano, e Incluye elementos tales como la tecnología, el lenguaje y el arte.
- **DIVERSIDAD**
Diversidad significa diferencia, desemejanza, variedad, abundancia de varias cosas distintas.
- **MULTICULTURALIDAD**
La existencia de las diversas expresiones culturales de un país.
- **MULTILINGÜE**
La existencia de varios idiomas en un espacio o territorio determinado.
- **PLURICULTURAL**
La existencia de varios grupos culturales o pueblos en un territorio determinado.
- **ETNIA**
Es una categoría social, no biológica, que se refiere a grupos sociales que a menudo comparten herencia cultural, definidos por afinidades lingüísticas, culturales y sociales.
- **INTERCULTURALIDAD**
Es la coexistencia pacífica, positiva, activa y de comprensión entre grupos humanos culturalmente diferentes.
Interculturalidad en Salud, es la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte.
Calidad de cada sistema en la forma de establecer la relación con el usuario, que hace de la comprensión que el usuario tiene de sus procesos de salud y enfermedad el recurso principal.”

- **XENOFOBIA**

Es uno de los prejuicios con recelo, odio, fobia y rechazo contra los grupos étnicos diferentes o contra personas cuya fisonomía social, política y cultural se desconoce.

Es una ideología del rechazo y exclusión de toda identidad cultural ajena a la propia. Se diferencia del racismo por proclamar la segregación cultural y acepta a los extranjeros e inmigrantes solo mediante su asimilación sociocultural.

- **DISCRIMINACIÓN**

Proceso mediante el cual uno o varios miembros de un grupo socialmente definido son tratados de forma diferente, y especialmente de forma injusta, debido a su pertenencia a ese grupo" (9 página 169). Este tratamiento injusto nace de "creencias de origen social que cada [grupo] tiene acerca del otro" y de "estructuras de dominación y opresión, vistas como expresiones de una lucha por el poder y los privilegios" (10 páginas 125 a 126).¹³

- **RACISMO**

Teoría fundamentada en el prejuicio según el cual hay razas humanas que presentan diferencias biológicas que justifican relaciones de dominio entre ellas, así como comportamientos de rechazo o agresión.

¹³ Electronic Document Format (ISO). KRIEGER, Nancy. Glosario de epidemiología social. *Rev Panam Salud Publica*. [online]. 2002, vol. 11, no. 5 [cited 2007-07-06], pp. 480-490. Available from: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892002000500028&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1020-4989.



- Explique y ejemplifique las manifestaciones racistas evidentes y ocultas en las relaciones sociales?
- Explique las diferencias y similitudes entre: multiculturalidad e interculturalidad; multicultural y multiétnico
- De acuerdo a los planteamientos vistos en el documento, qué criterio tiene usted con el concepto de que todos somos iguales?
- Qué relaciones abarca la interculturalidad?
- De la lectura efectuada, explique en qué contribuyo en su formación?
- Explique su compromiso para hacer una realidad la interculturalidad en su profesión o campo en que se desempeña?
- Refiera un caso donde usted cree que se dio la interculturalidad en el campo en que usted se desempeña?
- Explique cómo es el sistema médico oficial?
- Cuál es la base cultural del modelo médico oficial?

MODULO 2**BASES LEGALES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA MEDICINA MAYA****REFERENCIAS JURÍDICAS INTERNACIONALES**

“Desde varios espacios internacionales y nacionales, los países de la Región han reconocido la necesidad de generar procesos que lleven a la superación de las diferentes barreras, así como de incluir paradigmas que permitan operativizar un concepto de salud integrado e integral en el que los conocimientos de las diferentes culturas sean reconocidos, y donde se busquen estrategias y espacios adecuados para fortalecerlos, generando una interrelación recíproca, respetuosa y complementaria”.

“Varios son los convenios, declaraciones, acuerdos y leyes nacionales e internacionales que se han emitido. Algunos acuerdos son de carácter general como la Declaración de los Derechos Humanos (1948); los Acuerdos de la Cumbre de la Tierra (1992); las Resoluciones de la Cumbre de las Américas (1994), y otros específicos como el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1989); el Convenio de Constitución del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (1992), Convenio de la Biodiversidad (1992); el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (1994); la Resolución CD37.R5 de OPS/OMS (1993); la Declaración de Compromiso entre el Parlamento Indígena de América y la Organización Panamericana de la Salud (1995); la Resolución CD40.R6 de OPS/OMS (1997); y las resoluciones de los talleres con miras a la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas (1996). Varios países han planteado la revisión de sus Constituciones (Bolivia, Colombia, Ecuador, México, Nicaragua, Paraguay), otros (Bolivia, Chile, Colombia,

Guatemala) han emitido leyes y reformas favorables a sus poblaciones indígenas (OPS/OMS, 1998).”¹⁴

Fue en el año de 1978, donde El Programa de Medicina Tradicional instalado por la OMS en Ginebra (1978) utilizó por primera vez de manera oficial el término medicina Tradicional y se dio una definición¹⁵. Posteriormente, en el año 2002, emite la Estrategia Mundial de Medicina Tradicional 2002-2005.

Es a partir de este momento que surgen varios planteamientos desde las rectoras internacionales de la salud (OMS y OPS) así como múltiples iniciativas, tanto a nivel internacional como nacional de instituciones y algunos gobiernos, que buscan el reconocimiento de las medicinas indígenas y las posibles formas en que ésta y la medicina oficial puedan unir esfuerzos en la lucha contra la enfermedad. Entre las propuestas y esfuerzos más conocidos son la estrategia de Atención Primaria de Salud, cuya definición más reciente fue concebida en la Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos, celebrada en Bangladesh, en Diciembre del año 2000.

Por su parte, la División de Desarrollos de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS, en el marco del Plan de Acción 1995-1998 para el impulso de la Iniciativa en la Región de las Américas, ha propuesto estrategias para el Tercer Componente del Plan: Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas de Salud Tradicionales: “..Lo que equivaldría a bienestar (según la definición de la OMS), para los pueblos indígenas sería la armonía de todos los elementos que hacen la salud...”¹⁶

En otro momento, los estados miembros de la OPS, en el primer taller hemisférico de Salud de los Pueblos Indígenas en Winnipeg, Canadá celebrada en 1993, firmaron la resolución de impulsar en los países de la región la iniciativa de salud

¹⁴ Orientación de los Marcos Jurídicos hacia la Abogacía en Salud de los Pueblos Indígenas. Estudios de las Legislaciones de Colombia, Bolivia, El Salvador, México y Honduras. Dra. Rocío Rojas et al. Mayo de 1998 Washington, D.C.

¹⁵ La suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.”

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales: organización y provisión de servicios de salud en poblaciones multiculturales, Washington, 1997.

para los pueblos indígenas -iniciativa SAPIA¹⁷-. En Marzo de 1994 en Santa Cruz Bolivia y en Julio del mismo año en Quetzaltenango (Guatemala) se realizaron los talleres Subregional Andino y Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas y Salud respectivamente, como parte de las acciones para definir los elementos fundamentales y establece el papel que debe jugar cada uno de los sectores sociales en la implementación de la iniciativa SAPIA.

Antes de revisar la situación de Guatemala se considera útil conocer las iniciativas en otros países:

- 1) *Declaración de Panamá: Medicina Tradicional y Plantas Medicinales, firmado en 1999 por Los Ministros de los países centroamericanos y del Caribe.*
- 2) *Creación de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural”, inscrita en la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. México 2001.*
- 3) *Programa de Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas (“Programa Orígenes”) con un Componente de Salud Intercultural, es una iniciativa gubernamental de carácter intersectorial. Chile.*
- 4) *Unidad de Atención a las Etnias, de la Secretaría de Salud, como resultado de la ratificación del Convenio 169. Honduras 1994.*

ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL

Constitución Política de La República:

Artículo 4o.- Libertad e igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí.

Artículo 66.- “Guatemala está formada por diversos grupos étnicos entre los que figuran los grupos indígenas de ascendencia maya. El Estado reconoce, respeta y

¹⁷ Revaloración del saber de los pueblos indígenas, reconociendo que son los que mejor conocen sus necesidades en materia de salud y desarrollo y son ellos quienes tienen las respuestas a esas necesidades. Ello implica establecer una relación intercultural basada en la reciprocidad, el respeto mutuo y la convivencia.

promueve sus formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, el uso del traje indígena en hombres y mujeres, idiomas y dialectos”

En la sección séptima de Salud, Seguridad y Asistencia Social en los Artículos 93 y 94 establece: “La Salud es un derecho fundamental del ser humano y el Estado tiene la obligación de velar por la salud de todos los habitantes sin discriminación alguna mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

Artículo 98.- Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Convenio 169

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, adopta el 27 de junio de 1989, en su 76ª. reunión, el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes; Su elaboración previó cierta flexibilidad que permite que pueda ser adoptado y aplicado en todo los países del mundo con poblaciones indígenas y tribales.

En Guatemala dicho convenio fue aprobado por el Decreto 9-96 del Congreso de la República el 5 de marzo de 1996, y ratificado por el Gobierno el 10 de abril del mismo año, tomando vigencia a mediados del año 1997.¹⁸

Este Convenio en la parte V, artículo 25 establece:

- a) "Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar al máximo nivel posible de salud física y mental"

¹⁸ La Corte de Constitucionalidad de Guatemala declaró que este Convenio no contradice la Constitución Política.

- b) "Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales, y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales".
- c) "El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria"
- "La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país".

El Convenio hace énfasis en que los servicios de salud se deben organizar a nivel comunitario, lo que implica que los pueblos indígenas (el maya en nuestro caso) tienen el derecho fundamental de Consulta para decidir sobre sus asuntos cuando el Gobierno tome medidas que le afecten.

Sobre éste Derecho a la Consulta, el artículo 6 del Convenio establece que al aplicar las disposiciones del mismo, "los gobiernos deberán consultar a los pueblos interesados, al prever medidas que les afecten, permitiendo la participación libre de los integrantes de dichos pueblos, a los efectos de alcanzar consensos mediante el diálogo, la negociación y la concertación, tal como se procede en casos similares con otros sectores de la sociedad..."

El Código De Salud, Decreto 90-97

Los Artículos 1, 3 y 4 hablan del derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud sin discriminación alguna y estable la obligación del estado de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad, y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social..."

En otros Artículos (195, 164 y 165) el Código de Salud solamente habla de la regulación de las comadronas y promotores de salud, así como de la definición y vigilancia de productos fitoterapéuticos y zoterapéuticos pero no indica nada más

específico sobre la medicina indígena del país.

Acuerdos De Paz

Los Acuerdos de Paz suscritos en 1996, sirven como marco global en cuanto a la promoción y respeto de los derechos fundamentales para los diversos Pueblos que conviven en Guatemala; en el tema de la salud de los pueblos indígenas el más preciso es el Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, en el apartado de salud, en el numeral 23, inciso (f) establece: "Valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones, métodos y prácticas."

Esto significa que se tendría que contar con un Programa Nacional de investigación y promoción para reconocer la legitimidad de la medicina de los Pueblos Indígenas, de tal manera que refuercen la salud en su contexto cultural.

Importante es mencionar que en Agosto del 2005 el Congreso de la República emitió el decreto 52-2005 donde se aprueba la Ley Marco de los Acuerdos de Paz, lo que permite la emisión y aprobación de leyes específicas que favorezcan el cumplimiento de dichos acuerdos y por otro lado, convertir a dichos acuerdos en compromisos de estado que asignen fondos para la operatividad de dichas leyes.

En el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas suscrito en 1995, se establece que: "El reconocimiento de la identidad de los pueblos indígenas es fundamental para la construcción de la unidad nacional basada en el respeto y ejercicio de los derechos políticos, culturales, económicos y espirituales de todos los guatemaltecos"

En ese contexto es necesario "hacer crecer en cada guatemalteco el respeto a las diferencias culturales y la valorización positiva de los diferentes modos de ser que hay en el país", así mismo "propiciar el contacto e intercambio entre las comunidades de las diferentes culturas y grupos étnicos de Guatemala"(Palma-Ramos, 1993).

INICIATIVAS DE LEY Y PROGRAMAS

1) Anteproyecto De Ley Del Sistema De Salud Popular Tradicional. El 01 de agosto de 2005 conoció el pleno del congreso de la república la iniciativa 3289 que es una propuesta de ley a favor de la salud de los pueblos indígenas que plantea el reconocimiento, respeto y aplicación de normas de vida de todos los pueblos que constituyen la nacionalidad guatemalteca, considerando que dentro de dichas modalidades se encuentran los diversos sistemas de salud tradicional popular. Dicha iniciativa fue engavetada.

2) Anteproyecto de Ley Marco de Salud. En los dos últimos años, el ministerio de salud ha estado trabajando en una propuesta de agenda nacional de salud para los siguientes 15 años, la cual plantea regular la salud a través de la creación del “Sistema Nacional de Salud” SINASAL, pero no plantea cambios importantes en las acciones y estrategias. En relación a la medicina indígena únicamente indica en el artículo 30 que el SINASAL promoverá el reconocimiento legal de las concepciones y prácticas de los sistemas de salud popular y tradicional, así como la complementación paulatina con aquel, mediante su regulación adecuada.

En este marco se conformó una comisión específica de trabajo denominada “plan visión de país” para proceder a su respectivo estudio, análisis y dictamen conjunto., sin embargo a la fecha esta iniciativa de ley no ha recibido Dictamen.

3) Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –PNMPTyA MSPAS

Este es un programa creado por la OPS y el MSPAS en atención a los Acuerdos de Paz, especialmente el de Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, y el de Socioeconómico y situación Agraria. Los objetivos del programa están dirigidos al reconocimiento, valoración y rescate de la MPTyA, y considerando el carácter multiétnico del país, favorecer su articulación y complementación a partir de la prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados con enfoque de la atención primaria de salud.

En el año 2002 se elabora un plan estratégico para este programa, el cual estaba planteado para cinco años. El PNUD administró el financiamiento inicial del programa para ser implementado durante los primeros 18 meses. A la fecha se ejecutan acciones que no son del todo congruentes con el planteamiento inicial.

- 3) Hacia Un Primer Nivel De Atención En Salud Incluyente –bases y lineamientos** - La construcción de esta propuesta, es un trabajo de gran importancia realizado durante 2000-2001 por la Instancia Nacional de Salud, el apoyo y la participación de diferentes sectores que trabajan en salud. La propuesta aporta al debate sobre la necesaria transformación del sistema de salud estructurado a partir del modelo médico hegemónico, considerando que Guatemala es un país multicultural, donde la práctica de la medicina indígena (maya y garífuna) está presente.

Los aspectos fundamentales que incluyen la propuesta final son:

- Una concepción incluyente de salud como proceso histórico-social.
- Un planteamiento de pertinencia intercultural en salud, reconociendo otros modelos, como el maya.
- Una estrategia basada en tres niveles de atención: familiar, individual y comunitario.
- Un modelo organizacional basado en el enfoque de procesos, planificación estratégica, trabajo en equipo y una fuerte articulación entre lo institucional y comunitario.
- Un diseño operativo, caracterizado por servicios permanentes, infraestructura específica y una coordinación con los terapeutas comunitarios.

GLOSARIO

- **ACUERDO:**
Resolución tomada en común por varias personas, especialmente por una junta, asamblea o tribunal de conformidad, unánimemente.
- **CÓDIGO:**
Cuerpo de leyes dispuesto según un plan metódico y sistemático. Recopilación de leyes o estatutos de un país.
- **CONVENIO:**
Pacto colectivo tomado entre la parte empresarial y la sindical sobre salarios y condiciones de trabajo. Texto en que se contiene lo acordado. De los Convenios Internacionales se dimanan obligaciones para los Estados Miembros que los ratifican, de poner en vigencia sus disposiciones.
- **LEY:**
Regla de acción impuesta por una autoridad superior, para el mantenimiento de la sociedad.
- **FITOTERAPÉUTICO:**
Producto medicinal de origen vegetal: plantas, algas hongos.
- **ZOOTERAPÉUTICO:**
Producto medicinal de origen animal.
- **OMS:**
Organización Mundial de la Salud
- **OPS:**
Organización Panamericana de la Salud.



- ¿Qué le significa a usted ahora el hecho de saber que existen bases legales para el trabajo con la medicina maya en Guatemala.?
- ¿Qué actitud va a tomar ante lo que establecen las normas legales en materia de salud?.
- ¿Qué opina de la legislación de la cual se extractan los principales artículos que hacen referencia a la interculturalidad y la medicina indígena en Guatemala?
- ¿Qué opina del último párrafo en donde se plantea la propuesta del Ministerio de Salud al respecto del rescate, valoración y el estudio de métodos y prácticas de la Medicina Maya y la búsqueda de estrategias para su complementariedad?

MODULO 3**LA MEDICINA OFICAL Y LAS OTRAS MEDICINAS**

(Su definición, sus elementos)

Como vimos en el modulo I (Multiculturalidad), los modelos médicos están contruidos, obedecen y representan a una cultura; se caracterizan por tener existencia ideológico-mental a partir de un ámbito originario y por presentar una estructura lógica basada en sus propias premisas y supuestos.

Por lo tanto se considera útil comenzar por conocer la definición y los elementos que ubican y distinguen los diferentes enfoques de abordar la salud y la enfermedad, facilitando de ésta manera hacer la diferenciación entre ellas (las medicinas), especialmente entre Medicina Tradicional Maya, Medicina Natural, Naturopatía, medicina alternativa etc.

1) Medicina oficial:

Conocida también con los nombres de medicina convencional, occidental, alópata, formal y biomedicina, “es la medicina según la practican aquellas personas que tienen títulos de M.D. (doctor en medicina) o D.O. (doctor en osteopatía) y sus profesionales asociados de la salud, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas.”¹⁹

El modelo de la medicina oficial:

¹⁹ De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. Rubén Cañedo Andalia, Juana La O Zaldívar, Marilis Montejo Castells y Karen Peña Rodríguez

“Esta medicina se fundamenta en el pensamiento científico occidental, a partir del cual construye su modelo biomédico, caracterizado por ser organicista, curativo y especializado”.

“**Organicista**, por cuanto el centro de interés gira en torno al cuerpo humano y a la representación de la enfermedad en los órganos y sistemas corporales; si bien la psiquiatría es una disciplina que abarca la dimensión mental, su praxis se hace a partir de las estructuras del sistema nervioso central.

Curativo, por cuanto la intención reside en el diagnóstico de las enfermedades y siempre la búsqueda de su curación o su control; los elementos preventivos siguen siendo escasos y poco efectivos.

Especializado, por cuanto la atención del enfermo se dirige a una visión estructuralista del cuerpo humano y surge un especialista para cada órgano, sistema o grupo de enfermedades.”

“La medicina occidental posee una enorme variedad de herramientas diagnósticas y terapéuticas. Por una parte, los asombrosos descubrimientos de sustancias medicinales, obtenidas primero a partir de los recursos naturales y en especial de las plantas, luego de los derivados del petróleo y del alquitrán de hulla y más recientemente a partir de la biotecnología, con principios obtenidos de la ingeniería genética. De otro lado, los increíbles avances en la anestesia y la cirugía que permiten extraordinarias intervenciones sobre el cuerpo humano, desde la resección de órganos, pasando por las reconstrucciones, hasta llegar a los trasplantes. Finalmente, los singulares avances en las técnicas de diagnóstico a partir del análisis físico, bioquímico y funcional del cuerpo humano, además de las cada vez más sofisticadas técnicas de imágenes: rayos X, ultrasonido, tomografía axial computarizada, gamagrafía y resonancia magnética nuclear.

Estos significativos avances conseguidos en los últimos 150 años dieron permiso para que los gobiernos de todos los países, reunidos en la Organización Mundial de la Salud, promovieran la instalación del modelo biomédico en todo el planeta.”²⁰

²⁰ Reflexiones para un diálogo entre los sistemas tradicionales de salud y la medicina occidental. Germán Zuluaga R.

Esta situación ha derivado que ocupe un nivel hegemónico en relación a las medicinas restantes, en el sentido de ser la "medicina oficial" de la sociedad nacional, y en general, la que ha alcanzado reconocimiento mundial.

Otro autor al referirse a la medicina oficial comparte:

“Se le ha llamado también Modelo Médico Hegemónico (MMH) con el fin de designar el tipo de práctica médica característica de la Biomedicina: Biologismo, a-historicidad, a-socialidad, mercantilismo y eficacia pragmática. El modelo Biomédico-científico, parte de la afección, herida o daño visible (sintomatología), curar o detener el avance de dichos síntomas para luego remontarse a posibles causas más Biopsíquicas o eventualmente “mentales” o “espirituales”, si las hubiere”.

“La tradición médica occidental indaga la sintomatología de la enfermedad en base a un cuadro de posibles causas empíricas. Mejor dicho, los síntomas son efecto de una etiología empírica y verificable en laboratorio. Siempre se trata o de una determinada disfunción localizada en un determinado órgano o la presencia de un agente extraño en el organismo causante de la patología. La diferencia (con otros modelos médicos) comienza a partir del momento en que se comienza a indagar más allá de la presencia de esas alteraciones y de esos microorganismos en el cuadro etiológico de la enfermedad.

Este concluye generalmente en factores globales: contagio epidemiológico, mutaciones genéticas, modificaciones patológicas de las células por baja o aumento de los componentes Bioquímicos, alteraciones en la homeóstasis, etc. Todos, factores absolutamente racionales que se ubican, precisamente en el nivel de la observación y la deducción lógico-científico-racional”.²¹

²¹ Ziley Mora Penroz. Evaluación de programas, experiencias, dificultades, aciertos, catastros y propuestas sistémicas para un posible modelo de salud intercultural en Alto Bío Bío. Diciembre 2002, Los Angeles, Chile.

2) Medicina Complementaria y Alternativa:

Se les define como «un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional»²².

La lista de lo que se considera medicina complementaria y alternativa cambia continuamente, ya que una vez se comprueba que una terapia determinada es eficaz e inocua, ésta se incorpora al tratamiento convencional de la salud al igual que cuando surgen enfoques nuevos para la atención sanitaria.

¿Si ambas no se consideran actualmente parte de la medicina oficial, qué diferencia hay entre la medicina complementaria y la medicina alternativa?

3) Medicina Complementaria:

La medicina complementaria es aquella que se utiliza conjuntamente con la medicina oficial para el tratamiento de una enfermedad. Un ejemplo de terapia complementaria es el uso de aromaterapia²³ para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente después de la cirugía.

4) Medicina Alternativa:

Se denomina medicina alternativa aquella medicina que se utiliza en lugar de la medicina oficial para el tratamiento de las enfermedades reconocidas por el sistema oficial. Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendados por un médico convencional.

Los sistemas médicos alternativos se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica. A menudo, estos sistemas han evolucionado de manera separada y antes del enfoque médico oficial utilizado en los Estados Unidos. Ejemplos de sistemas médicos alternativos que se han desarrollado en culturas

²² ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, por sus siglas en inglés, NCCAM

²³ Comprende la utilización de aceites esenciales (extractos o esencias) de flores, hierbas y árboles para promover la salud y el bienestar

occidentales incluyen la homeopatía²⁴ y la naturopatía²⁵. Ejemplos de sistemas que se han formulado en culturas no occidentales incluyen la medicina china tradicional²⁶ y Ayurveda²⁷.

Algunos profesionales de la medicina oficial son también profesionales de la medicina complementaria y alternativa.

5) Medicina Natural:

La medicina natural es un tipo de medicina alternativa que “utiliza remedios naturales o tradicionales”. Aunque la medicina natural se considera una alternativa a la medicina convencional, muchos preparados naturales usados en la medicina natural contienen las mismas moléculas activas o fármacos que en la medicina convencional, pero cuya fuente proviene de plantas en lugar de productos sintéticos.

6) Medicina Indígena:

Es un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos – destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes –, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas y que hoy esta presente en todos los pueblos o grupos indígenas del mundo.

En algunos países a la medicina indígena se le llama también medicina tradicional

7) Medicina Tradicional:

A partir del primer momento en que este término se utilizó de manera oficial en la reunión de Alma Ata, las dificultades encontradas para obtener la mejor definición son variadas.

²⁴ En la medicina homeopática, existe una creencia en la "ley de la similitud": lo que significa es que cantidades pequeñas, altamente diluidas de sustancias medicinales se administran para curar síntomas, cuando las mismas sustancias administradas a dosis más altas o más concentradas producirán en realidad esos síntomas.

²⁵ Establece que existe una fuerza curativa en el cuerpo que establece, mantiene y devuelve la salud; las prácticas ayudan al paciente para apoyar esta fuerza mediante tratamientos que incluyen asesoramiento sobre nutrición y el estilo de vida, suplementos dietéticos, plantas medicinales, homeopatía y tratamientos de la medicina china tradicional.

²⁶ Es el nombre que en la actualidad se da al antiguo sistema de atención de la salud proveniente de China.

²⁷ Es un sistema médico que se ha practicado principalmente en el subcontinente de la India durante 5.000 años. Incluye dieta y medicamentos de herboristería y hace hincapié en el uso del cuerpo, la mente y el espíritu en la prevención y el tratamiento de enfermedades.

El Programa de Medicina Tradicional instalado por la OMS en Ginebra (1978) dio una primera definición:

“Se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.”²⁸

Esta definición presenta sus limitantes y los múltiples esfuerzos a lo largo de estos años por conseguir la mejor no ha sido sencillo; intentar definir medicina tradicional presenta varios retos:

Definirla considerando sus características intrínsecas, supone patrones comunes y estáticos: por un lado no distingue entre las medicinas tradicionales complejas y estructuradas de aquellas prácticas más simples, caseras; por el otro lado la medicina tradicional no es estática, cambia de un lugar a otro, de un pueblo a otro, puede estar determinada por los factores culturales que los rodean, el grado de pureza o aculturación que haya o este sufriendo, el nivel de “relación” o influencia de la medicina oficial etc.

De esta manera la definición de medicina tradicional puede variar según el área geográfica o la cultura a la cual ésta pertenezca. Al este respecto Estrella, refiriéndose a la región amazónica, afirma:

“La medicina tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas, que tiene como fundamento el saber médico ancestral de la población, modificado a lo largo de los siglos por la influencia de la medicina popular europea, la religión cristiana, la tradición africana y los elementos popularizados de la medicina occidental. Es una práctica que se transmite por la tradición familiar o comunitaria, que tiene sus propios agentes de salud y sus ideas específicas sobre la enfermedad y la curación”²⁹.

²⁸ Organización Mundial de la Salud, Promoción Y Desarrollo De La Medicina Tradicional, Ginebra, 1978.

²⁹ Reflexiones para un diálogo entre los sistemas tradicionales de salud y la medicina occidental. Germán Zuluaga. Médico y Cirujano.

Definirla como una forma de querer establecer la frontera con la medicina oficial, indicando que tiene su origen en un pensamiento no racional o de cualquier modo distinto del pensamiento científico y que conlleva oponer “ciencia y tradición” se considera una manera discriminatoria y esto para muchos países vendría a reforzar el pensamiento y actitudes discriminatorias ya existentes por distintas razones.

A raíz de estas confusiones, contradicciones, inconformidades, la misma OPS ha planteado un término más amplio: **sistemas tradicionales de salud**.

"Cada cultura, dentro de su proceso de desarrollo histórico, ha identificado formas de responder a los problemas fundamentales... En cuanto al problema específico de la enfermedad podemos decir que se han creado categorías, modelos, ideas, prácticas, etc. muy propios, que dependen de la cosmovisión, la historia social -y económica- y el ámbito geográfico -naturaleza- en el que se asienta cada cultura. Por ello, éstas respuestas no necesariamente son idénticas ni válidas para todas las culturas".³⁰

Es oportuno también aclarar que la palabra "tradicional" puede causar confusión. En algunos países occidentales con el término tradicional se ha empezado a definir la medicina oficial, bajo la idea que esta medicina se ha vuelto ya una tradición que, como tal, rechaza las medicinas "alternativas". También indica el sentido negativo que a esta palabra le da la modernidad; tradicional en este contexto significa rígido, no permeable, cerrado a las "alternativas". También en algunos círculos indígenas guatemaltecos "tradicional" implica atraso, subdesarrollo, etc., o sea aquellas situaciones peyorativas, definidas por los valores supuestamente superiores, que la cultura cosmopolita esgrime, en Guatemala como en todo el mundo. Al contrario, “tradición” no significa atraso, oscurantismo, falta de trayectoria, de historia, ya que la historia es la constante realización de la tradición.

³⁰Organización Panamericana de la Salud, Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas de Salud Tradicionales, División de Desarrollos de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Plan de Acción 1995-1998, Washington, 1995.

Rafael Gallegos en su artículo “Medicina Maya, Medicina Occidental, dos paradigmas” en relación al tema escribe: “Atendiendo a la definición de tradicional que nos da la Real Academia Española³¹, resulta que la medicina occidental hegemónica es tan tradicional como la que hasta ahora hemos conocido como tradicional maya, ya que al igual que esta última, también se ha transmitido de generación en generación de médicos. Sin duda los medios han sido distintos, pero no es un aspecto fundamental para poder considerarla como tradicional o no”. “...si lo tradicional es aquello que se ha transmitido de generación en generación, por exclusión, lo no tradicional, es lo “nuevo” para la cultura a la que pertenece la persona que se enfrenta a ello, pero no para la cultura a donde esto pertenece.

Por ejemplo, los métodos de la Medicina Occidental Hegemónica (MOH) que se les han enseñado a las comadronas, serían elementos no tradicionales para ellas, ya que no tienen la historia de generaciones atrás. Así mismo, en el caso de la MOH, incorporar la técnica del parto en cucullas sería algo no tradicional, nuevo”.

En este sentido, sea cual sea el término utilizado, lo mas importante para este espacio es que se tenga claro que cuando se esta hablando de **medicina tradicional o sistemas tradicionales de salud** se está hablando del conjunto de conocimientos médicos que existieron mucho antes del desarrollo de la difusión de la medicina oficial y que son parte de la cultura de un país. Todos los sistemas médicos tradicionales o sistemas tradicionales de salud, así como todas las prácticas populares, han incluido el uso de las plantas, pero se colocan en un marco conceptual y práctico distinto, caso por caso.

Germán Zuluaga hace un buen aporte cuando dice: “Para que una medicina pueda ser considerada como tradicional, además de sus elementos teórico-prácticos, debe cumplir con el requisito de tener un arraigo histórico, un arraigo cultural y un arraigo social, en el entramado de la tradición de un pueblo. La

³¹ Del lat. *traditio*, *-onis*. Doctrina, leyes, costumbres, hechos históricos, conservada en un pueblo por transmisión de padres a hijos.

medicina tradicional se define en concordancia con la tradición del pueblo que la utilice. Por lo tanto, puede hablarse de diferentes medicinas tradicionales, según hagamos referencia a los indígenas de la Amazonía, a las poblaciones aborígenes del Centro de África o a los pueblos del extremo oriente, por ejemplo”.

A esto se debe incluir por supuesto, a los pueblos indígenas de mesoamérica.

Es importante tener en cuenta también que en los países donde la medicina oficial asume la responsabilidad exclusiva en la atención de salud en el ámbito nacional, la medicina tradicional y otras terapias se consideran complementarias o alternativas con respecto a los sistemas nacionales de salud.

Dentro de las medicinas tradicionales mas reconocidas por su tradición e importancia son:

- 1) Medicina tradicional china
- 2) Medicina ayurvédica (hindú)
- 3) Medicina Unani (Un sistema médico greco-árabe modificado, que se desarrolló producto de la influencia que produjo la filosofía, la ciencia y la medicina griega en los árabes. Se practica en el sur de la India y Paquistán).
- 4) Medicina indígena

8) Medicina Tradicional Maya:

Conjunto de ideas y prácticas que son "tradicionales", propias de la cultura Maya, dirigidos a diagnosticar, prevenir y tratar “las enfermedades” propias, reconocidas por esta cultura.

Para los fines de este documento el término tradicional se ha completado con la determinación Maya, para colocar la teoría y la práctica del curar en un contexto histórico autóctono determinado y específico: la medicina del pueblo indígena (maya) de Guatemala.

Esta medicina se basa en un modelo “relacional y holístico”, donde la enfermedad es el producto del comportamiento de los seres humanos con su entorno (familiar y social), por lo tanto la etiología de la enfermedad traspasa lo biológico y la forma

de curar considera la utilización de minerales, animales y plantas que incluye secretos³², gestos, oraciones y prácticas de tipo simbólico, ya que el “curador”³³ es solamente un intermediario entre lo divino y lo terrestre en cuanto a la recuperación de un enfermo.

Si consideramos la definición que hace Aldo Vidal (en Citarella 1995: 43) sobre lo que es un sistema médico³⁴, se puede decir claramente que la medicina tradicional maya constituye un sistema médico: el sistema médico tradicional maya, ya que tiene todos los elementos ordenados e interrelacionados y además creados para un fin concreto: afrontar las enfermedades de una población.

Estos elementos ordenados e interrelacionados de la medicina tradicional maya son:

- 1) Concepción y manejo propio del fenómeno bienestar-malestar, basado en la cosmovisión de la cultura maya.
- 2) Organización del recurso humano: forma de elegir a los terapeutas, mecanismos de formación, especialidades.
- 3) Definición de las enfermedades con su etiología, sus nombres, manifestaciones, etc.
- 4) Planteamiento y desarrollo de las diferentes maneras de tratamiento, así como los recursos a utilizar.

Una vez aclarada la identidad propia de la medicina tradicional maya, es importante analizar las diferencias que este sistema médico mantiene con todas las otras formas de curar, especialmente con la medicina natural, naturopatía o alternativa.

³² Gestos, movimientos, palabras (susurradas) actitudes, maneras etc.

³³ Persona que hace la función de médico y al que actualmente se denomina terapeuta:

³⁴ Conjunto de normas, procedimientos, prácticas, elementos materiales y personas, institucionalizado y organizado, con existencia objetivable y derivado de un modelo médico particular. Un sistema médico posee una cantidad de elementos mínimos: una estructura organizacional de roles y funciones, con normativas, status, deberes y derechos; procedimientos definidos de formación, reclutamiento y legitimación social; técnicas semiológicas, etiológicas, diagnósticas y terapéuticas; recursos y tecnologías que permiten el funcionamiento del sistema; escenarios y contextos propios de representación y operación; códigos, lenguajes y sistemas de comunicación propios.

Todos los sistemas médicos tradicionales, así como todas las prácticas populares, han incluido el uso de las plantas, pero se colocan en un marco conceptual y práctico distinto, caso por caso; sin embargo esta situación errónea de asociar e identificar “el uso de plantas medicinales = medicina tradicional maya” representa el riesgo de la asimilación de la medicina tradicional maya en la medicina natural, comúnmente más aceptada y “universal” y, a raíz de lo anterior, la asimilación de los terapeutas tradicionales mayas en el “más aceptable rol de promotor de medicina natural”, lo que podría significar su desaparición como recurso humano propio de la medicina tradicional maya que es parte de la cultura de un pueblo.

Por otro lado, vale la pena mencionar que por tener equivocados los conceptos de medicina natural y medicina tradicional maya, se cae en el error de pensar que por la simple utilización de las plantas, en Guatemala ya se está “reconociendo, valorizando, apoyando, pero sobre todo aceptando” que existe la medicina tradicional maya.

GLOSARIO

- **MEDICINA CONVENCIONAL, OFICIAL, OCCIDENTAL**

Es la medicina según la practican aquellas personas que tienen títulos de M.D. (doctor en medicina) o D.O. (doctor en osteopatía) y sus profesionales asociados de la salud, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas. Es la "medicina oficial" de la sociedad nacional, y en general, la que ha alcanzado reconocimiento mundial, razón por la cual se le llama medicina hegemónica.

- **MEDICINA COMPLEMENTARIA.**

La medicina complementaria es aquella que se utiliza conjuntamente con la medicina oficial para el tratamiento de una enfermedad.

- **MEDICINA ALTERNATIVA.**

Se denomina medicina alternativa aquella medicina que se utiliza en lugar de la medicina oficial para el tratamiento de las enfermedades reconocidas por el sistema oficial.

- **MEDICINA NATURAL**

La medicina natural es un tipo de medicina alternativa que en lugar de la utilización de fármacos "utiliza remedios naturales o tradicionales" que contengan las mismas moléculas activas o fármacos que en la medicina convencional, pero cuya fuente proviene de plantas.

- **MEDICINA INDÍGENA.**

Es un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos – destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes –, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas y que hoy esta presente en todos los pueblos o grupos indígenas del mundo.

- **MEDICINA TRADICIONAL MAYA**

Conjunto de ideas y prácticas que son "tradicionales", propias de la cultura Maya, para diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades reconocidas por la población de este grupo cultural.

**Ejercicio:**

- Qué hace tradicional a un sistema médico?
- ¿Podrá decirse que la medicina oficial también es una medicina tradicional?
- Establezca las diferencias entre la medicina tradicional maya y las otras medicinas.
- Los conocimientos que se discutieron le hicieron reflexionar su postura sobre la medicina tradicional maya, explique en qué?
- ¿Qué postura tomará de aquí en adelante sobre la medicina tradicional maya?
- ¿Ha prescrito o utilizado la medicina natural?, en qué caso? cuál fue su experiencia?

MODULO 4**MEDICINA TRADICIONAL MAYA****I. CONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO BIENESTAR – MALESTAR EN LA POBLACIÓN MAYA**

(La forma en que los mayas entienden el proceso de “estar bien o estar mal”)

Para comprender las acciones o formas de comportamiento de culturas diferentes a la propia, es necesario analizar los hechos desde la misma cultura a la que se hace referencia.

Para entrar a hablar de la construcción del pueblo maya en relación al complejo bienestar y malestar, es necesario conocer cuál es el fundamento filosófico sobre el cual esta cultura construye su pensamiento del mundo, pues esto facilitará el entendimiento y la comprensión acerca de la visión que los mayas tienen de la etiología de las enfermedades, de su tratamiento y prevención.

En este sentido se considera prudente revisar de manera muy general los puntos fundamentales que constituyen la cosmovisión de la cultura maya. Antes de entrar de lleno al tema vale la pena hacer la diferencia entre dos términos que pueden causar confusión: cosmogonía y cosmovisión.

La Cosmogonía es un conjunto de teorías míticas, religiosas, filosóficas y científicas sobre el origen del mundo.

“.. **la cosmovisión** son las creencias que una persona o un grupo tienen sobre su realidad. Son un conjunto de presuposiciones o asunciones que un grupo sostiene, practica y mantiene sobre el mundo y sobre cómo funciona el mundo.

Conrad Kottak lo llama: “la forma cultural que tiene de percibir, interpretar y explicar el mundo”.

La propia Cosmovisión dice a la persona (según la cultura a la cual pertenece) como responder a las preguntas que todos los humanos se hacen: ¿qué es lo real? ¿qué hace que las cosas sean o existan? ¿es la divinidad o es la naturaleza? ¿qué es la verdad? ¿qué es el ser humano? ¿qué pasa al morir, y después de morir? ¿cómo debemos vivir?.

José Herrero menciona en su artículo (La Cosmovisión) los elementos que la cosmovisión determina en la persona o el grupo:

- 1) Proporciona entendimiento sobre cómo uno es a través de la interacción con el otro.
- 2) Proporciona entendimientos de la Causalidad. Cómo y porqué los eventos ocurren.
- 3) Proporciona información sobre cómo se conceptualiza el espacio, sus significados y usos: montes, mar, lejos, cerca, un poco, mucho etc.
- 4) Proporciona información sobre la concepción del tiempo, cómo la gente entiende el tiempo, cíclicamente, linealmente, progresivamente.

Por lo tanto podemos decir que la cosmovisión es la forma en que cada cultura o grupo ve y entiende el mundo, explica sus fenómenos, para – a partir de ello – definir la estructura conceptual de la vida y la construcción de todo un pensamiento, que permite establecer la dinámica alrededor de la cual el grupo deberá desarrollar, regular e interrelacionar sus normas de convivencia, los aspectos social, político, económico etc., de la vida tanto individual como familiar y colectiva.

TODAS LAS CULTURAS DEL MUNDO TIENEN UNA COSMOGONIA Y UNA COSMOVISIÓN ALREDEDOR DE LA CUAL ACTÚAN Y SE DESARROLLAN

IMPORTANTE ES DECIR QUE LA BASE O EL PUNTO DE PARTIDA QUE PERMITE EXPLICARSE Y ENTENDER LA VIDA, DIFIERE EN LAS DISTINTAS CULTURAS

Este marco referencial sobre **la cosmogonía y la cosmovisión** debe ser el primer punto a considerar para la comprensión de que las personas se van a encontrar con pueblos o grupos cuya conceptualización de la “salud y la “enfermedad”, el entendimiento sobre “estar bien o estar mal” es distinta a la que (como médicos o como pacientes formados en el marco de la cultura occidental) se conoce, maneja y con los cuales se conviven.

Cosmovisión Maya

La concepción del mundo del pueblo maya es de un todo único e indivisible, en donde el desarrollo armónico de la vida depende de la actuación de todos y cada uno de los seres que conviven en ese mundo; bajo esta concepción la forma en que se de la interrelación entre todos los seres es importante, pues todo aquello que se haga (y la forma de cómo se haga) o se deje de hacer tendrá sus repercusiones (positivas o negativas) también para todos.

Para establecer ese orden, esquemáticamente los mayas colocan al hombre en el centro – en razón a los otros seres _ para definir que esas relaciones deben ser de igualdad (horizontales) por lo tanto el hombre se constituye en un elemento más del universo y por lo tanto no puede ni debe alterarlo o servirse de los recursos que ese universo ofrece.

En la vida cotidiana de hoy, este pensamiento se confirma cuando determinado tiempo después del nacimiento de un hijo o hija se realiza la “ceremonia de presentación” ante un altar o lugar sagrado, según sea el signo de nacimiento del niño. El simbolismo de este acto es manifestar a la naturaleza que a partir de ese momento hay un nuevo ser que pasa a formar parte de ella.

Todo se resume entonces en el principio de la armonía, la cual se logra a través de la igualdad, equidad y respeto para mantener un equilibrio que gira alrededor de diferentes niveles de relaciones: hombre-universo, hombre-naturaleza, hombre-hombre y hombre-sociedad.

Sobre la base de esa cosmovisión se construye entonces el entendimiento del bienestar y el malestar, teniendo claro que cualquier situación que rompa con el equilibrio y armonía de estas relaciones va a originar malestar.

Este entendimiento traspasa entonces el campo biológico y considera también los aspectos económicos, sociales, espirituales, de actitudes y valores como agentes etiológicos de una enfermedad.

En el Pop Wuj (Uno de los libros más importantes dentro de los mayas Kiche) se encuentran registrados los mitos que ilustran la cosmovisión relacionadas al bienestar y malestar, donde el pasaje de la lucha de Ajpu Shbalanke con Wuqub' Qak'ix (Nuestras siete Vergüenzas) (Pop Wuj: 12-15) es el mejor ejemplo.

Previo a ver este pasaje, se da una breve descripción de los personajes para una mejor comprensión:

AjPu Shbalanke personaje importante, de origen noble, de oficio cerbatanero y jugador de pelota. Desciende al inframundo donde supera los retos que le ponen los señores de Xibalbá para luego ascender y convertirse en Luna, simbolizando entre otras cosas, el complemento día-noche, luz-oscuridad.

En el mito AjPu Shbalanke personifica a quien restablece la armonía.

Wuqub' Qak'ix (nuestras siete vergüenzas) personaje importante, perteneciente a la familia de los soberbios; caracterizado por acumular riqueza. Él simboliza las siete vergüenzas: la ambición, el orgullo, la ingratitud, la mentira, la envidia, el crimen y la ignorancia.

Para Wuqub' Qak'ix el brillo de sus dientes y ojos, el cual comparaba con el brillo de los rayos del sol, significaba para su persona "ser el mejor, único e incomparable".

En el mito personifica a la persona que rompe la armonía.

En este pasaje **Jurakán** (Dios Supremo, Corazón del Cielo) al darse cuenta del engreimiento de Wuqub' Qak'ix, le pide a AjPu Shbalanke que lo castigue a él y a sus dos hijos (Zipacná y Cabracan).

Ante la solicitud de Jurakán, AjPu Shbalanke responde: “No es bueno que exista porque no vivirán las gentes aquí sobre la tierra. Así es que me propondré tirarle con cerbatana sobre su comida, aquí le tirare y lo enfermaré; que se acabe su riqueza, sus amuletos sus joyas y sus esmeraldas; su vislumbre motivo de su orgullo...” (Pop Wuj: 11)

Aquí se establece que **la ambición y el orgullo** es el motivo de su castigo pues el creerse más de lo que en realidad es, hacer alarde de ello y querer imponerse por esa percepción que tiene de sí mismo ante los demás origina una conducta inapropiada, rompe con las normas aceptadas por la sociedad y por lo tanto rompe con la armonía de su comunidad.

A lo largo de la narración hay una continua reiteración sobre la enfermedad que padece Nuestras Siete Vergüenzas a raíz del golpe que AjPu Shbalanke le provocó con la cerbatana: “...me hirieron la quijada y todos los dientes se me menean y me duelen” (Pop Wuj: 13)

Simbólicamente es una agresión “física” la que provoca el daño a nuestras siete vergüenzas, lo cual se traduce como enfermedad de los dientes.

POR LO TANTO SE DEBE TENER CLARO QUE PARA LA POBLACIÓN MAYA LA ETIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES TRASPASA EL CAMPO BIOLÓGICO Y CONSIDERA TAMBIÉN LOS ASPECTOS ECONÓMICOS, SOCIALES, DE ACTITUDES, DE VALORES COMO CAUSANTES DE UN DESORDEN, DE UN DESEQUILIBRIO PARA DEJAR PASO A LA ENFERMEDAD

En este mito se ubican cuatro elementos importantes que diferencian claramente el pensamiento de una cultura con otra en relación al entendimiento, explicación y forma de resolver una enfermedad:

- 1) La ambición y el orgullo como la causa original del problema (**etiología relacionada con los valores**): en la medicina oficial la ambición y el orgullo no

pueden ser considerados agentes etiológicos porque su cosmovisión no lo permite, no está construida para considerarlo.

- 2) Las molestias se ubican y responderán según la etiología (**su orgullo reflejado en el brillo de sus dientes**): en la medicina oficial si el diente duele es porque algo directamente lo esta afectando; el diente dañado es un objeto aislado. En el concepto maya el dolor en el diente es solo el reflejo de un mal más profundo ubicado en otro lugar del cuerpo y el ser: en su sentimiento, en su corazón y no directamente en el diente.
- 3) El tratamiento busca restaurar esa armonía y por lo tanto esta encaminado a **“dañarle”** aquello que lo hace ensoberbecerse (los dientes): por derivación, en la medicina oficial se daría tratamiento directamente para el dolor del diente y el acto de “dar tratamiento” conlleva el pensamiento fijo de “hacer bien” porque esa es la base de su pensamiento. En el otro caso se puede notar que para curarlo había que restablecer la armonía y eso significaba “dañarle” el diente, por lo tanto el dar tratamiento significa “restaurar” para regresar al orden.

La ilustración del Pop Wuj facilitó entender mejor entre otras cosas, el concepto de bienestar-malestar, así como la actuación del terapeuta: la historia clínica juega un papel importante para establecer el agente etiológico, conocer y estudiar las manifestaciones del malestar y finalmente determinar el tratamiento; aspectos que lógicamente también son parte de la cosmovisión y por lo tanto se desarrollan como tal.

El estar con malestar (enfermo) se toma hasta cierto punto como un castigo o llamada de atención por algo que la persona hizo o dejó de hacer provocando el rompimiento de la armonía de su propio ser, su entorno familiar o comunitario.

De esta manera se puede dar el caso en que el mismo nawal o signo de nacimiento cause molestia; también una enfermedad puede ser producto de la falta o interrupción de actividades en el aspecto espiritual, es decir olvidar ofrendar

y agradecer al creador y formador; la mirada de una persona ebria o acalorada³⁵, así como los primeros truenos del invierno le puede ocasionar enfermedad a un niño.

El factor causante de la enfermedad cobra importancia según el contexto y el momento en que actuó; por ejemplo no es lo mismo el susto ocasionado por una caída, que el susto ocasionado a un niño que permaneció sin la compañía de un adulto en una hora determinada en algún lugar de la casa.

Se puede concluir entonces que para la población maya existe un número de padecimientos o enfermedades que para la población no maya, o más específicamente, para el sistema médico oficial son “extrañas, incomprensibles e inexplicables”. A este grupo de enfermedades se les ha denominado **“enfermedades culturales”** por cuanto hay que diferenciarlas de las “otras enfermedades” reconocidas en el sistema oficial.

Por lo tanto se puede considerar que ya existe una “epidemiología maya”, ellos saben cómo, cuándo y por qué de lo que sucede en la comunidad, ellos tienen sus propios perfiles, porque están insertos en su comunidad, se requiere entonces que la política de salud reconozca esa una nueva epidemiología, un nuevo conocimiento.

Sin embargo esto toma otro giro al momento en que bajo ciertos criterios, el sistema médico oficial confronta el sistema médico maya:

- 1) Con el esquema del pensamiento occidental, que es totalmente distinto, se analiza, se evalúa y se intenta encontrar - dar una explicación “científica” de algo construido bajo otra visión.
- 2) La poca o ausente disponibilidad de aceptar la existencia de otras formas de pensar y entender el mundo y la vida que no sea la que se sustenta en el pensamiento occidental como lo último, lo único y lo mejor, hace que se descalifique otras formas. En el caso particular de la medicina tradicional maya se suma el factor étnico a la descalificación, es decir que no sólo no se acepta

³⁵ Cuando una persona regresa de la calle y trae el calor que le a producido el caminar.

por “no tener sustentación científica” sino también por pertenecer a un pueblo que históricamente ha sido discriminado.

3) La poca o ausente disponibilidad de conocer al otro (al distinto) para entender.

"Conocer algo, es haber logrado las respuestas al qué, cuándo, cómo, y por qué de ese algo" (Sócrates)

GLOSARIO**▪ COSMOGONÍA**

Conjunto de teorías míticas, religiosas, filosóficas y científicas sobre el origen del mundo.

▪ COSMOVISIÓN

Creencias que una persona o un grupo tienen sobre su realidad. Son un conjunto de presuposiciones o asunciones que un grupo sostiene, practica y mantiene sobre el mundo y sobre cómo funciona el mundo.

Conrad Kottak lo llama: “la forma cultural que tiene de percibir, interpretar y explicar el mundo”.

▪ COSMOVISIÓN MAYA

La forma en que el pueblo maya ve y entiende el mundo, explica sus fenómenos. La concepción del mundo del pueblo maya es de un todo único e indivisible en donde el desarrollo armónico de la vida depende de la actuación de todos y cada uno de los seres que conviven en ese mundo

▪ ENFERMEDADES CULTURALES

Grupo de enfermedades definidas dentro de la cultura maya y que son extrañas e incomprensibles para el sistema médico oficial.

**Ejercicio:**

- ¿Cuál es su opinión acerca de que la cosmovisión es un componente directo en los sistemas médicos de nuestro país?
- ¿Cree usted que los sistemas médicos de nuestro país pueden prescindir de la cosmovisión?
- Explique en qué se basa la cosmovisión maya para explicar el concepto bienestar-malestar.
- ¿Qué opinión le merece esta cosmovisión?
- ¿Qué piensa de la naturaleza de las etiologías que para la cultura maya causan enfermedad?
- ¿De dónde proviene el conocimiento de la medicina oficial y de la medicina tradicional maya?

M**EDICINA TRADICIONAL MAYA****II. ENFERMEDADES CULTURALES**

En el módulo donde se trató el concepto de bienestar - malestar se mencionó la necesidad de asignar un nombre a aquellas enfermedades definidas³⁶ dentro de la cultura maya y que son extrañas e incomprensibles para el sistema médico oficial; este nombre es el de enfermedades culturales.

Antes de entrar a conocer algunas de las enfermedades más comunes, es importante recordar que el fundamento de la vida se encuentra en el equilibrio de

³⁶ entendiéndose que definidas abarca: la causa, la forma de hacer el diagnóstico, el tratamiento y la prevención.

energías, en la armonía consigo mismo y el entorno, y que por lo tanto la enfermedad se produce al momento de romper ese equilibrio; la recuperación o el tratamiento esta encaminado entonces a restablecer ese equilibrio dicotómico entre las fuerzas o energías opuestas y por ello en el mito del Pop Wuj hubo necesidad de “causarle daño” a los dientes de Wuqub Caquix para “curarle”.

Las causas que atentan contra el equilibrio corporal pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las distintas divinidades.

Si se logra entender que hay una parte de la población que se enferma distinto porque está y se percibe de una forma distinta en relación al todo, en ese momento se podrá entender que la **causa** de una herida o una caída al momento de estar abriendo un pozo para agua por ejemplo, no fue el descuido, no fue el instrumento que lo lastimó, sino el desequilibrio que la persona provocó al comenzar a abrir un agujero en la tierra sin haber pedido permiso por el daño ocasionado; el nawual de la tierra entonces le llama al orden provocando esa herida o caída.

Algunas de las Principales reglas que resguardan el equilibrio:

- 1) El respeto a los mayores.
- 2) Pedir permiso a un terreno al momento de construir una casa.
- 3) Colocar una ofrenda en la puerta principal, al concluir la construcción de una casa.
- 4) Encender una vela en el terreno al momento de levantar una cosecha.
- 5) Dar una ofrenda a su nawal (el día del nacimiento).
- 6) No ser orgulloso, envidioso.
- 7) Evitar cambios bruscos de temperatura.
- 8) Evitar enojar o asustar a una mujer durante el embarazo o en su período de lactancia.
- 9) Evitar que una persona acalorada o en estado de ebriedad vea a un niño
- 10) Cuando el niño está mamando, la madre no debe comer
- 11) Evitar ciertos alimentos durante el período de lactancia, durante la menstruación.

12) Evitar que una mujer que está menstruando vea a un niño.

13) Agradecer siempre al ajaw por la vida y lo que se tiene.

Ha sido difícil clasificar a las enfermedades culturales, porque existen distintas maneras de abordarlas en las distintas regiones del país; algunas de las enfermedades que existen en el pueblo Kiché no existen en el pueblo Kekchí y viceversa.

A manera de ejemplo se describen algunas enfermedades comunes en el área Kiché.

1. Caída de la mollera

Como su nombre lo indica el cuadro central de esta enfermedad es que la mollera se hunde ("fontanela anterior"³⁷.) y se acompaña de otras molestias que se describen mas adelante.

Grupo etáreo afectado: este cuadro se presenta en niños de hasta un año de edad, pues la Mollera es considerada por las madres como un área débil y vulnerable durante el primer año de vida.

Época del año: esta enfermedad no tiene una época específica, puede presentarse indistintamente durante todo el año.

Etiología:

- 1) La madre embarazada que levanta cosas muy pesadas.
- 2) Relaciones sexuales durante el embarazo
- 3) Cuando el niño es sometido a movimientos bruscos o fuertes.
- 4) Cuando el niño se pone en posición vertical a muy temprana edad y sobre todo, si en esta posición se sacude o mueve hacia arriba y hacia abajo o, si la persona que lo tiene abrazado salta o corre llevándolo en esta posición;
- 5) El frío, por no cubrir la cabeza del niño.

³⁷ Se utiliza este término de la medicina oficial por cuestiones prácticas de ubicación.

Manifestaciones: el primer síntoma que la madre reconoce es el hundimiento de la mollera y este hundimiento es el que origina todas las demás manifestaciones que este cuadro presenta, las cuales son:

- 1) Diarrea con olor ácido o amargo, reconocida como una diarrea distinta a otras clases de diarrea.
- 2) Con cada respiración el niño produce un sonido muy parecido al ronquido.
- 3) El niño muerde el pezón de la madre cuando mama.
- 4) No puede mamar bien, lo hace con dificultad.
- 5) Tiene dificultad para tragar, lo que hace que se ahogue cuando mama y también lo hace babear.
- 6) Movimiento visible, hacia arriba y abajo de la fontanela con cada inspiración y expiración, respectivamente.

Tratamiento: en virtud que el origen de todo el cuadro es a raíz del hundimiento de la mollera, el tratamiento está dirigido a curar esta dolencia mediante una intervención mecánica que busca “subir la mollera”; la forma cambia según la región; una manera consiste en que el terapeuta con la boca llena de una infusión succiona la fontanela por dos o tres veces continuas. Algunos terapeutas succionan solamente la fontanela anterior, otros succionan también la fontanela posterior y a la altura de las uniones parietofrontales (“en los sentidos”).

Después de haber concluido la succión, sobre la fontanela se colocan las hojas de las plantas con las que se preparó la infusión.

Este tratamiento se realiza una vez por día, durante tres días seguidos, preferentemente durante la tarde; una vez subida la mollera, el resto de manifestaciones desaparece y el niño recobra la salud. El mejor indicador para saber que el niño está recuperado es cuando comienza a mamar de nuevo.

Una segunda manera de subir la mollera, sobre todo en niños que ya tienen el año de edad es a través de la cavidad bucal, introduciendo los dedos índice y medio (enrollados en una tela suave y mojada con la infusión de una planta) con los cuales se hacen movimientos rotativos empujando hacia arriba el paladar duro.

2. Las lombrices y sus alteraciones:³⁸

“Las lombrices son nuestros animalitos que tenemos. Son lombrices de toda la comida, porque comen todo lo de nosotros. Las lombrices son buenas, las traemos desde que nacemos. Están entre su bolsita en la caja del estómago, una vez salen de la bolsa dan enfermedad porque se alborotan”.

Para comprender esta enfermedad se hace necesario conocer la concepción que la cultura maya tiene sobre las lombrices y sus alteraciones.

La procedencia de las lombrices es por dos vías: las que traemos al nacer y las que se adquieren

Lombrices que se traen al nacer:

Las lombrices se forman, surgen en el feto como una parte propia del cuerpo (como sucede con pulmones, hígado, etc.); los terapeutas explican que todas estas lombrices permanecen inactivas³⁹ hasta cierta edad.

Siendo la leche el primer y único alimento, por lo menos durante el primer año de vida, la lombriz de leche es la única que está activa desde el momento que se nace, pues la presencia de la leche en el estómago lo permite y lo requiere, y esta se mantendrá activa hasta que dure la lactancia materna.

Cuando el niño llega a la edad de poder comer alimentos sólidos de la dieta familiar, éstos van a permitir la activación de otras lombrices, en el mismo orden en que se van introduciendo los alimentos nuevos en su dieta, de una forma paulatina y progresiva.

Cada uno de los alimentos que se van introduciendo en la dieta, van activando sus lombrices y van determinando el tipo de lombriz que se pueda tener (lombriz de tamalito, de pan, de carne, de atol, etc.) y de cada una de estas lombrices dependerá el apetito general del niño y también la predilección por uno o varios de los alimentos inmiscuidos.

³⁸ Tomado de la investigación: Rutzil Qawach, salud y enfermedad en la comunidad maya Kiché, Municipio de Totonicapán. Asociación Toto Integrado ATI, Gruppo Per Le Relazioni Transculturali GRT.

³⁹ Activar: una forma de explicar que las lombrices que ya traemos al nacer, mediante la presencia de alimentos, toman vida, o surgen a partir de un modelo latente.

Todo este grupo de lombrices se les conoce como lombrices de comida porque:

“sirven para dar estímulo del hambre, que hacen un ruido. Si las lombrices de comida se van todas, la persona se muere porque no come, siendo que no siente el estímulo del hambre”.

Esta es la razón por la cual, en la cultura maya las lombrices de comida en condiciones normales son concebidas como buenas y útiles al cuerpo.

Es importante subrayar que de la misma forma como una persona va activando y teniendo sus lombrices de comida, puede también activar y tener un grupo de lombrices que no son útiles al cuerpo y son consideradas como malas, por lo tanto tienen que sacarse del cuerpo.

Este grupo de lombrices se va activando por dos razones fundamentales:

- 1) Cuando una persona introduce en su dieta diaria alimentos que son dañinos a la salud y que van a sustituir el apetito normal por la comida, por otros que no son útiles al cuerpo. Los ejemplos mas claros son: en los niños “cuando quieren comer muchos dulces, o solo quieren chucherías (golosinas) y cosas que no tengan alimento”. En este caso se dice que tienen lombriz de dulce, de chicle, etc.
- 2) Cuando la persona comienza a tener predilección por una sola clase de comida, por ejemplo que prefiera comer sólo pan, o carne, y que ya no quiera ingerir otro tipo de alimentos, lo que ocasiona un desbalance de su dieta.

Lombrices que se adquieren:

También se identifica otro grupo de lombrices que se les conoce con el nombre de lombriz de tierra; es considerada dañina y lógicamente también hay que sacarla. La forma de adquirirla está estrechamente relacionada con el acto de comer tierra; sin embargo, también puede traerse desde que el niño nace si durante el embarazo fue la madre quien ingirió tierra.

En resumen podemos decir que una persona puede tener dos tipos de lombrices:

- 1) Las propias, que se traen al nacer, las cuales a su vez pueden subdividirse en “buenas” o “dañinas” dependiendo de los hábitos alimenticios de la persona.
- 2) Las que se adquieren por la ingesta de tierra, la cual es considerada como “dañina”.

Ambos grupos pueden causar enfermedad, pero en este espacio nos referiremos solamente a las que tiene que ver con las lombrices que ya se traen al nacer, pues son las que en un momento dado pueden originar el alboroto de lombrices.

Alboroto de lombrices:

Con este nombre se conoce a la enfermedad que produce la alteración de las lombrices “buenas”, las del apetito.

Consiste básicamente en que éstas se “salen de la bolsa donde viven” y al estar fuera ocasionan toda una serie de manifestaciones clínicas.

“Media vez salen de la bolsa donde viven, dan enfermedad. Cuando se salen de la bolsa es cuando el niño puede morir”.

Grupo etéreo afectado: afecta a población que oscila desde uno hasta doce años de edad; esporádicamente puede afectar a adultos

Época del año: puede afectar en cualquier época, pero se observa un aumento en el mes de Mayo.

Etiología: las causas o razones que pueden estimular la salida de las lombrices de su bolsa pueden ser de tipo emocional, fenómenos naturales y el orden de los hábitos alimenticios.

Según la causa se puede encontrar dos formas de alboroto de lombrices:

A. Cuando todas las lombrices (de tamalito, pan, carne) que el niño o la persona tiene, salen de la bolsa. Aquí podemos encontrar las siguientes causas:

El susto: originado por caídas demasiado bruscas y fuertes y por los truenos en la llegada del invierno.

El Enojo

Comer fruta verde. Comer mango, nance, melón

El aumento del número de lombrices (a consecuencia de su reproducción).

B. Cuando se produce alboroto de sólo un grupo o clase de lombrices, según el alimento que éste comprometido. Entre las causas de este tipo de alboroto están:

Antojos que no se satisfacen.

Hábitos alimenticios que se dejan repentina y bruscamente.

Destete del niño.

Este grupo de causas produce alboroto de sólo un grupo de lombrices, en relación al alimento que esté inmiscuido en el problema.

Por ejemplo, si a la persona se le antojó atol de masa y, por cualquier circunstancia, no pudo tomarlo, la lombriz que se alborota será la lombriz del atol. Cuando una persona está acostumbrada a comer pan y deja de hacerlo brusca y repentinamente, su lombriz de pan se alborota. En el caso del destete, el alboroto (de la lombriz de leche) se produce lógicamente cuando finaliza la lactancia materna.

Manifestaciones: independientemente del factor etiológico que origine el alboroto de lombrices se encuentran las siguientes manifestaciones:

- 1) Presentan deposiciones diarreicas de color amarillo intenso (“medio colorado”) y de olor desagradable (“hediondo”).
- 2) Dolor de estómago.
- 3) Se hincha el estómago. Se ponen barrigones.
- 4) Las uñas se ponen muy rojas.
- 5) Los ojos se ponen verde-amarillos.
- 6) Cuando están durmiendo, los niños brincan, como si se asustaran.
- 7) Cuando están durmiendo, dejan entreabiertos los ojos, y se puede observar parte de la esclerótica.
- 8) Se agarran o juegan constantemente las puntas de su pelo.

- 9) uegan constante e intranquilamente con las puntas de los dedos de la mano, como si les picara; otros se comen las uñas.
- 10) Mantienen muy fríos los pies.
- 11) Se enojan o les cae mal cuando una persona los mira.
- 12) Son muy llorones e intranquilos.
- 13) A veces sacan las lombrices por la boca o la nariz.

Cuando un niño presenta estas manifestaciones por el alboroto de lombrices y no recibe tratamiento a tiempo, este cuadro progresa hacia una entidad patológica más grave, denominada agua de lombriz, cuyas manifestaciones clínicas se sobre agregan a las ya descritas arriba:

- 1) El niño *“se hincha poco a poco, su cara, sus pies, su estómago”* (presenta edema progresivo del cuerpo).
- 2) El niño *“es como si se pusiera canche”* (su piel y su pelo adquieren un color pálido).
- 3) En el caso del destete el niño presenta deposiciones diarreicas, vómitos, pierde el apetito, se desgana (sólo tiene ganas de dormir) y de un lado del estómago (hipocondrios) se siente como tuviera agua.

Tratamiento: en el alboroto de lombrices el tratamiento busca juntar las lombrices para que entren nuevamente a la bolsa donde viven.

Se conocen varios esquemas de tratamiento, los cuales son utilizados según la gravedad, discreción del terapeuta y/o región del país:

- 1) Se da un masaje en todo el cuerpo con pomada alcanforada; si no hay pomada se utiliza jabón negro y da el masaje con ceniza. Luego del masaje se da a tomar un té.
- 2) Se da a tomar un té, con una gran variedad en la utilización y combinación de plantas:
 - a) hecho a base de tamalito y pan tostado.
 - b) hecho de tortilla, un pedacito de hueso de res y un pedacito de tierra de la pared de la casa.
- 3) Comer la pepita pelada del chilacayote y luego tomar un vaso de agua.

- 4) Colocar un conforte elaborado con queso, un pedazo de bazo (víscera de res). Este conforte se coloca sobre el abdomen y en las plantas de los pies. Se acompaña con un té y un caldo con hierbabuena.

3. Chipés

Esta es una enfermedad que se da por intervención de una energía; “la energía fuerte” de una persona, sobrepasa “la energía menos fuerte o débil” de la otra, ocasionándole desequilibrio en dichas energías, lo que produce finalmente trastornos biológicos.

Grupo etéreo afectado: niños comprendidos desde cero hasta ocho años de edad; se reportan casos también en adolescentes, aunque menos común.

Época del año: se da en cualquier época del año.

Etiología: cuando un niño es visto por una señora que está embarazada.

Manifestaciones: las manifestaciones van apareciendo progresivamente, pero el tiempo en que se van haciendo notorias depende de la gravedad, ya que si ha sido muy fuerte la energía de la embarazada sobre el niño, los síntomas pueden darse en un solo día. Las molestias que se encuentran son:

- 1) Comienza a ponerse llorón, aburrido y decaído, sin ganas de jugar.
- 2) Disminuye su apetito progresivamente.
- 3) El pabellón de las orejas comienza a tornarse pálido.
- 4) Presenta diarrea amarillenta, algunas veces acompaña de moco.
- 5) El cuello del niño comienza a adelgazarse.
- 6) El niño se pone pálido y la piel va adquiriendo un “color oscuro”

Tratamiento: se conocen dos esquemas de tratamiento, de los cuales el primero es el más utilizado:

- 1) El terapeuta requiere de varios materiales: ocote del mas colorado, pimientos, chile rojo, vaselina pura, limones, huevos, hilo rojo, puros, chilca, agua, un

cambio completo de ropa para el niño; este material puede variar según la región o a discreción del terapeuta.

- 2) El niño enfermo debe ser llevado a una vivienda donde solamente hayan personas adultas, que no estén menstruando, ni haya embarazadas; preferentemente a las seis de la tarde.
- 3) El terapeuta elige una habitación de la vivienda, donde le realiza la curación con todo el material y una vez concluye se le cambia la ropa al niño; usualmente la madre del niño no puede entrar al acto de curación.
- 4) Al terminar de cambiarle la ropa, sin sacarlo de la habitación, la madre debe cargarlo, cubriéndole la cara. El regreso a la casa del niño debe seguir un recorrido de calles diferente al que se usó para llevarlo.
- 5) Algunos terapeutas complementan la curación con algún té.

La curación consiste en hacer una especie de limpia, de soplar sobre la cara del niño un poco de agua⁴⁰ y hacerle un masaje en todo el cuerpo.

Estas curaciones deben realizarse por lo menos tres veces, dejando un intervalo de dos días entre cada una de ellas.

En el segundo esquema, el terapeuta frota en todo el cuerpo del niño la carnasa del aguacate, haciendo un masaje. Este esquema es poco usado y según información de algunos terapeutas, con este tratamiento se corre el riesgo de que la mujer embarazada que originó el chipés tenga un aborto o nacimiento prematuro, según la edad gestacional.

4. Susto

Toda impresión que altere el estado emocional de la persona se llama “susto”, el cual conlleva la “perdida del nawal⁴¹”, con lo que se estaría ocasionando una condición que debilita el cuerpo por una situación externa que provoca disociación o separación cuerpo-energía.

⁴⁰ Para soplar agua en la cara del niño, el terapeuta usualmente mastica una planta y luego llena su boca con agua; esta mezcla es la que se expulsa sobre la cara o el cuerpo del niño según sea el caso.

⁴¹ Refiriéndose no al nawal en sí mismo, sino a la energía que este representa.

Grupo Etéreo: este padecimiento puede afectar a personas de cualquier edad, incluso al recién nacido.

Época del Año: no existe una época específica, puede darse en cualquier mes del año. Sin embargo si es importante mencionar que existen momentos de mayor vulnerabilidad para que una persona se vea afectada: la hora, el lugar, alguna muerte en la familia o vecindario, entre otros.

Etiología: impresión (muy fuerte) que altere el estado emocional. Éstas impresiones pueden ser ocasionadas por fenómenos naturales (truenos en el invierno), por caídas o accidentes, por otras personas, al observar o ser partícipes de discusiones, peleas, agresión, acontecimientos negativos inesperadas, por presencia⁴² de energías negativas o mucho más fuertes que la persona afectada (la energía de alguien que acaba de morir por ejemplo)

Manifestaciones: la sintomatología se manifiesta por un sueño intranquilo, la persona despierta varias veces en forma alterada, se pone irritable. El adulto puede tener frecuentes pesadillas. Se produce un decaimiento general, la piel se torna pálida, falta de apetito y vómitos. En algunas oportunidades y sobre todo en niños, los ruidos o situaciones fuertes e inesperadas le causan temor.

Tratamiento: el tratamiento generalmente requiere de la intervención de una persona especialista, ya que el objetivo primordial es hacer que “esa energía que se perdió” regrese al cuerpo de la persona. Para ello se conocen dos formas de hacerlo:

Algunos terapeutas lo hacen por medio de oraciones y plantas especiales que son frotadas en el cuerpo, mientras se “llama” a su energía para que vuelva. En esta práctica también se utiliza el soplar sobre la cara del niño un poco de agua previamente combinada con un planta (ver nota de pie No. 5).

El terapeuta y el enfermo van al lugar donde “se asustó” y por medio de oraciones y plantas especiales “se recoge” “se va a traer” su energía y se le va llevando hacia

⁴² Se trata de una “presencia no visible” pero perceptible, en el lugar y el momento en que el afectado pasa o se encuentra en el lugar.

la vivienda de la persona. Este procedimiento se acompaña de otra serie de curaciones al llegar a la casa, principalmente de tipo espiritual.

Este grupo de padecimientos culturales, que reflejan una manera de pensar, sentir y procesar la salud-enfermedad, ha generado dificultades cuando se quiere describir un cuadro patológico que se encierra con características propias.

Con el esquema del pensamiento occidental, que es totalmente distinto, se analiza, se evalúa y se intenta encontrar - dar una explicación “científica” de algo construido bajo otra visión.

Por esto se propone como punto de partida para el estudio la premisa de que No debemos intentar traducir los elementos de una cultura, sino modesta y humildemente, comprenderla, valorarla y respetarla.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La medicina tradicional maya contiene una gran cantidad de medidas preventivas, las cuales guardan una estrecha relación con las reglas que permiten mantener un equilibrio y armonía. Algunas se mencionarán a manera de ejemplo:

- 1) No comerse el residuo tostado que queda en el comal, después de calentar los tamalitos o las tortillas. (evita caídas constantes)
- 2) Después de utilizar el comal, éste debe retirarse del fuego lo más inmediato que se pueda. (disminuye el tiempo de labor de parto)
- 3) No colgarse sobre el cuello la faja o el cincho. (evita la circular al cuello)
- 4) La cabecera de la cama debe estar orientada hacia la salida del sol. (se percibe la energía positiva)
- 5) No contarse los “mezquinos”. (evita que salgan mas)
- 6) No tirar la placenta, se debe enterrar en un lugar adecuado de la casa (evita dolores y molestias en el postparto)
- 7) El ombligo del niñ@ debe ser enterrado en un lugar adecuado de la casa (lo hace fuerte, trabajador y evita que se enferme constantemente.)
- 8) No pasar sobre una escoba que este tirada (evita ser haragán)

- 9) No pasar sobre un lazo o cuerda que este tirado (evita tener hijos de un solo sexo)
- 10) Una persona acalorada, en estado de ebriedad o menstruando no debe ver a un niño (evita la enfermedad llamada "ojeado")
- 11) Después de las seis de la tarde, NO se debe contar dinero o pagar a una persona que se le debe (el dinero "no rinde")
- 12) Al encontrar a una persona mayor, se le debe saludar antes que él o ella saluden (evita el ponerse viejo demasiado rápido)
- 13) No se debe dejar pedacitos de tamal, tortilla o poquitos de comida al momento de comer (si esto se hace, la persona no terminará las acciones que comience)

GLOSARIO

- **ENFERMEDADES CULTURALES**

Grupo de enfermedades culturalmente construidas y definidas por un pueblo o cultura que comparte una cosmovisión, cuyo cuadro clínico es ajeno, extraño e inexplicable para la medicina oficial.

- **MOLLERA**

Forma en que se le denomina a la fontanela anterior y posterior.

- **ALBOROTO DE LOMBRICES**

Cuadro clínico que consiste en la “salida de las lombrices de la bolsita donde viven” causando una serie de molestias.

▪ **SUSTO**

Alteración del estado emocional de una persona ocasionado por un acontecimiento fuerte, repentino, cuya alteración central es la “pérdida de su energía”

Ejercicio:

- ¿Cuál es su opinión acerca de las enfermedades culturales?
- ¿Qué diferencias encuentra entre la forma de curar de la medicina tradicional maya y la medicina oficial que usted ejerce?
- ¿Considera que las medidas de prevención son válidas?
- ¿Considera que la información brindada apoya un cambio en la actitud hacia las enfermedades culturales?
- ¿Ha tenido alguna experiencia (negativa o positiva) con casos que presentaron alguna enfermedad cultural?. como reaccionó?

MEDICINA TRADICIONAL MAYA

III. LOS TERAPEUTAS DEL SISTEMA MEDICO MAYA

(forma de elegirlos, mecanismos de formación, especialidades)

A lo largo de los años, al igual que se ha dificultado ponerse de acuerdo en cómo nombrar al conjunto de elementos que conllevan al acto de curar dentro de la cosmovisión maya, también se ha dificultado el nombre con el cual se puede

denominar colectivamente al grupo de personas de una comunidad que tienen a su cargo el tema de la salud de esa comunidad.⁴³

En un principio se comenzó a utilizar el término “curandero”; con el paso de los años, los mismos comités, asociaciones u organizaciones que se han ido formando y desarrollando hicieron la propuesta de que éste término se cambiara por el de “terapeutas o médicos mayas”, ya que el de curandero se considera peyorativo hacia lo externo, pero también conlleva una connotación de desvalorización hacia lo interno. Por otro lado con el término curandero se designa una de las especialidades de los terapeutas y esto puede dar lugar a confusión al momento de estar refiriéndose a uno o a otro.

En este espacio se utilizará el de terapeuta, por percibirse más auténtico y cercano al rol desempeñado y también por cuestiones prácticas de no tener que diferenciar constantemente en este texto, el médico maya con el médico del sistema oficial.

Una vez aclarado este punto, es importante conocer la definición de terapeuta hecha por la OPS:

Terapeuta tradicional: “... persona reconocida por la propia comunidad en que vive, como competente para prestar atención de salud mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad, en lo que respecta al bienestar físico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidez”.

Las Condiciones Que Determinan Ser Terapeuta

Proceso de Selección

En principio debe dejar claro que no todas las personas de una comunidad pueden ser terapeutas; tampoco la decisión de serlo es personal.

⁴³ Entendiendo que la dificultad a la que nos referimos es para decirlo en el idioma español y colectivamente, pues de manera individual, según la especialidad la denominación existe en ambos idiomas.

Dentro de la cosmovisión una parte fundamental la constituye la manera de establecer el oficio, el arte o la tarea para la cual cada persona viene asignada; de esta manera no estará en oposición con el universo, con sí mismo, ni con la sociedad, ya que estará desarrollando las capacidades, las habilidades y las energías que posee, al mismo tiempo que su actividad tendrá un lugar, un espacio en el mundo para lo cual será útil.

Esto está determinado por el día en que se nace ya que cada día tiene un “nawal” diferente.

El nawal es la energía que le proporciona a cada persona “**un don**”, según el día de su nacimiento; es decir las destrezas, capacidades, debilidades y fuerzas que en conjunto definen las cualidades y habilidades innatas de la persona y que permiten orientar cuáles son las tareas o trabajos que puede desarrollar de mejor manera y con todo su potencial.

Una definición que hacen del “don” los autores Ludovico Squirru y Carlos Barrios es bastante acertada: “Cada ser, según su signo maya, trae una tendencia o propensión, y ésta da los nawales que lo protegen y le dan sus dones (poderes internos)”.

Para saber el día de nacimiento de una persona se utiliza uno de los calendarios que los mayas elaboraron, el calendario sagrado de 260 días, denominado entre los K'iche' Tzolk'in o cholq'ij; éste proporciona información acerca de los diferentes significados de los 20 días o nawales que lo forman. Cada nawal tiene un número asignado del uno al trece, de tal manera que todos los nacidos en el día Tz'ikin por ejemplo, no tendrán las mismas tendencias, ya que según el número del nawal algunas capacidades y/o debilidades podrán ser desarrolladas en menor o mayor grado, al igual que las dificultades para superar esas debilidades podrán ser mayores.

El tzolk'in es entonces base fundamental, tal como lo expresan Ludovico Squirru y Carlos Barrios: “este instrumento permite a cada persona ubicarse en el mundo,

saber sus propensiones, capacidades y debilidades, encaminar su existencia en armonía con su propósito de vida para desarrollar así toda su potencialidad”.

Actualmente la población maya de Guatemala sigue utilizando el tzolkin en las múltiples aplicaciones que se le puede dar; sin embargo en lo que se refiere a establecer el “don” de las personas, éste se utiliza mucho mas en las comunidades rurales y se aplica dentro del espacio de la salud y no así para establecer el destino en general que conlleva otras profesiones, que ya se consideran bajo los elementos de elección del mundo “occidental”.

Asumir o aceptar el “don”

Media vez la persona viene designada para ser terapeuta en base a su “nawal”, ésta comenzará a tener una serie de señales que actúan como aviso para que comience a ejercer la profesión. Según la naturaleza de las señales, éstas también pueden orientar la especialidad o especialidades (en el caso que su don le destine poder asumir mas de una) que debe seguir.

No existe un orden establecido ni el momento en la vida de la persona en la aparición de la indicación; cada terapeuta tiene su historia y una manera propia de reconocer su don e iniciación; sin embargo hay un elemento común: constantes sueños con un contenido especial, metafórico o sugestivo:

“Cuando era joven soñé ocho manojos de trigo grande que se inclinaba hacia mí y siete manojos de trigo chupado que también se inclinaba hacia mí; luego aparecieron bastantes flores de distintos colores y olores que también se inclinaba hacia mí”

Otra señal es que junto a los sueños se presenta la oportunidad de poder atender a un enfermo:

Cuando yo inicié a trabajar era patoja, tenía como 12 años y mi hermano salieron con su bestia y se cayó, se fracturó y mis padres no le hacían caso, entonces yo le examiné, le vi las costillas, su mano y el pie de un lado y se los agarré, al segundo

día le pregunté como estaba y me dijo que estaba bien, y mi remedio fue únicamente mi saliva, a los 12 años empecé a agarrar huesos.

Tuve unos sueños pero no sabía que era mi don: en el sueño se me aparecía un señor o un muchacho que me daba un beso y me decía, si quieres voy a estar con vos, seguís bien y así no te va mal; no sabía que esta sería mi DON, al curarse mi hermano me dio las gracias y tuve otro sueño, de este se aparece de nuevo el señor y me pregunta si la quería, si seguimos, me dijo. Le conté el sueño a mi mamá y ella contestó que tal vez soñaba esas cosas por comer mucho.

Luego llega un mozo de la casa que fue a leñar con su caballo y también se cae, llega a la casa y le pregunta a mi mamá por mí, y ella le pregunta para qué la quería, y el señor le contesta que quería que le agarrara un hueso del pie, mi mamá le contesto que yo no podía, y el señor le contesta que sí, ya que le había agarrado a mí hermano y se compuso y entonces mi mamá me llamó, salí y el señor me pidió favor a que le agarrara el hueso, se lo agarré y se compuso.

Desde este tiempo la gente sabe que yo agarro hueso, por lo que la gente me manda llamar para que los componga”.

El intervalo de tiempo entre los primeros sueños y el momento de ejercer el don varía y depende de cada persona, las condiciones, el contexto e incluso la especialidad para la cual viene designado. Como podemos notar en el caso de arriba, la persona comenzó muy joven como agarra huesos, probablemente inmediatamente o al mismo tiempo en que tenía los sueños y se le presentó una oportunidad que aceptó, marcando este acontecimiento el inicio de su don; pero este no es el caso, ni debe ser el caso de todos.

Por ejemplo la comadrona debe comenzar a ejercer su profesión a una edad madura y nunca en la adolescencia; generalmente es una mujer que ya ha tenido varios hijos, que entiende de las situaciones de la vida de su comunidad y por lo tanto esto le permitirá entender y apoyar de mejor forma a las otras mujeres que se convertirán en sus pacientes.

En este proceso de selección algunas personas pasan desapercibidas ante los sueños, sea por desconocimiento, por que no tienen la plena seguridad de que se trata de un aviso, por que actualmente la influencia de las religiones les obliga a poner en duda su cosmovisión o por que en el fondo no desean asumir el don. Cuando esto sucede, otra serie de acontecimientos comienza a aparecer en la vida de las personas: “fracasos o sufrimientos de diversa naturaleza que pueden ser económicos, muerte, enfermedades que no se resuelven, alcoholismo, problemas familiares etc.”

En estos casos se toma la decisión de consultar al ajq'ij (guía espiritual)⁴⁴ para saber qué es lo que pasa con su vida.

” ..siempre hay fracasos con el trabajo, en la familia, ya me iba a morir, los doctores no sabían lo que tenía; siempre soñaba que iba en la montaña a los altares. Yo mismo pensé ir con Don Juan que es Ajq'ij, vio mi día y me dijo que por eso yo tenía tanto problema, que si aceptaba mi don me iba a curar....”

El ajq'ij (que también es terapeuta y se encarga de la parte espiritual) es quien dentro del sistema médico maya se encarga de interpretar los sueños, las señales o acontecimientos para establecer si “los fracasos, dolencias o el desorden de la vida de la persona” se debe a una “situación común” o es la “indicación de que tiene el don para ser terapeuta”. Está también dentro del quehacer del ajq'ij (guía espiritual) orientar acerca de la vocación (curandero, comadrona, chapal b'aq, ajq'ij) o vocaciones (en el caso que su don le destine poder asumir mas de una) para la cual viene designado (a).

Dentro de este proceso va quedando un pequeño número de personas que no consulta a un ajq'ij y mientras el tiempo transcurre sigue esperando qué pasa con su vida; otros no obstante de haber acudido al ajq'ij toman la decisión de no asumir el don.

⁴⁴ Actualmente se le conoce como guía espiritual, pues su función se ha limitado a ser quien realiza las ceremonias mayas; sin embargo el sentido de la traducción indica que es el que lleva la cuenta del tiempo, el que en base al tiempo y a los fenómenos naturales puede decir, anunciar y/o prevenir acontecimientos individuales, familiares o de la comunidad; el que lleva el control de los ciclos del tiempo. El que guía, indica, asesora la vida política y social de una comunidad, indicando cuáles deben ser las acciones de la población y sus gobernantes.

En ambos casos se está frente a la negativa para asumir el cargo; en este punto los sucesos que podrían derivarse sobrepasan la afectación hacia la persona directamente involucrada para extenderse a la familia, sus cosechas o animales. Igual destino corren aquellos que ya ejercían pero que por circunstancias familiares se ven obligados a dejarlo.

“Cuando me case mi esposo ya no me dejó trabajar y dijo: si yo hubiera sabido, esa mañana no me hubiera casado contigo. Entonces nació un mi niño y luego murió, tuve tres muertes seguidas, pienso que estaba recibiendo un castigo por no ir a trabajar, luego me encogió una mano y un pie, no podía agarrar nada ya que estaba impedida, mi esposo se extrañó y fue a preguntar a dos ajq’ij y les decía (que le pasa a mi esposa) porque se le encogió la mano, entonces los ajq’ij le dijeron que eso no es nada, por que yo no estaba trabajando ya que era un DON, y si dejaba de trabajar la enfermedad no se curaba, y se hizo una ceremonia maya para que me recuperara”.

Por lo tanto, como se puede observar el proceso de selección es parte de la cosmovisión, dentro del campo de la espiritualidad; si recordamos la escena de AjPu Ixbalanke donde es designado por el ajaw para “restablecer el orgullo” de Wuqub’ Qak’ix, es precisamente la forma simbólica de indicar que no todos pueden jugar este papel intermediario para efectuar la curación de una persona, pues es una designación divina que se establece mediante el día de nacimiento y tiene como objetivo que la persona designada, la que trae el don, cumpla un rol de servicio en su comunidad, el cual debe cumplir a cabalidad; por ello se debe aceptar el mandato como tal, caso contrario la persona no podrá llevar una vida con tranquilidad.

Esta forma de selección conlleva entonces una fuerte carga de responsabilidad ante la comunidad quien lo reconoce como el elegido por el ajaw para atender y resolver sus problemas de salud. Esto implica para el terapeuta: disponibilidad, servicio, liderazgo, consejería, dentro de los valores, principios y parámetros de la cultura de su comunidad.

El Proceso de Formación

Es conocido que dentro del sistema médico maya no existen centros de formación, como sucede en el caso de los médicos del sistema oficial, donde los terapeutas puedan adquirir los conocimientos necesarios según su especialidad.

El proceso de formación resulta básicamente de la combinación de tres elementos fundamentales:

Los sueños, cuyo contenido es diferente al que en principio anunciaba el don, ya que aquí juegan el papel de fuente de conocimientos. Dependiendo de la especialidad así será el contenido; puede ser un sueño tan explícito en cuanto a cómo atender un parto, la planta a utilizar en un tratamiento, la forma de agarrar un hueso, como ser un sueño metafórico o guía como por ejemplo, que se le indique ir a un determinado lugar, río, lugar sagrado o visitar a alguien y al hacerlo en la realidad encontrará o conocerá otras formas de curar.

“Soñaba los altares mayas, que trabajaba ahí poniendo candelas con un grupo de personas....”

Las experiencias personales y las que dan el mismo ejercicio de la profesión.

El primero de los casos se aplica más a las comadronas, quienes al momento de iniciar su carrera acuden bastante al recuerdo que tienen de la forma cómo la comadrona atendió sus partos.

“Yo no sabía, al llegar con la paciente me recordé de lo que la comadrona me hacía y eso fue lo que hice con la paciente y salió bien...”

En el segundo de los casos se habla de la experiencia y los conocimientos que se van adquiriendo con el ejercicio de la profesión, situación que también se da en el mundo occidental.

El acompañamiento a otro terapeuta antes o durante el propio ejercicio.

“Mi abuela ya era curandera, siempre llegaban con ella, curaba mucha gente, así fui aprendiendo a utilizar las plantas, a qué hora cortarlas.....”

La persona que trae el don generalmente tiene la oportunidad de “acompañar” a otro terapeuta; se dice acompañar pues la relación alumno-maestro que se conoce en una escuela o en un hospital, ni se asume ni se da como tal. Aquí más bien en un primer momento es acompañar para observar; con el tiempo el alumno ya puede ayudar hasta cierto límite y luego por naturaleza se dan las circunstancias para separarse e iniciar su propia carrera.

Usualmente en un momento determinado, en que la comadrona o terapeuta mayor no se encuentra o está atendiendo a otra persona, alguien requiere los servicios y ante la ausencia, el que hasta ahora era el alumno se hace cargo de brindar la consulta y este preciso momento es el que se conoce como el de iniciación.

En el caso de los ajqijab esta situación cambia un poco; aquí si es pertinente contar con la figura de un maestro (otro ajq'ij) pues no solamente se debe compartir los conocimientos, sino también es importante observar la práctica, indica los materiales a utilizar como alumno y dirigir y acompañar el recorrido que su alumno debe hacer a determinados altares como requisito previo a su iniciación.

Otra diferencia es el momento de la iniciación; él o ella no pueden iniciar como los otros terapeutas si no ha recibido “la vara” en una ceremonia maya. Esta ceremonia se efectúa en un día especial del calendario maya y el ajq'ij que ha sido su maestro le entrega la vara, la cual esta representada por una mesa y una silla de mediano tamaño, una servilleta, una tela para cubrir la cabeza, el tzité (frijolitos rojos) en su respectiva bolsa, una cruz de lados iguales y algunos nawales, trozos de obsidiana u otro (que pudieron ser encontrados en los altares durante su formación o como un regalo de su maestro). Es entonces hasta este momento que la persona puede comenzar a desenvolverse como ajq'ij.

El proceso de multiplicación de los terapeutas

El proceso de multiplicación de los terapeutas depende básicamente de la medida en que las comunidades mantienen su cosmovisión y las nuevas generaciones acepten la responsabilidad y el servicio ante condiciones de vida cambiantes, los retos de un sistema capitalista y el avance de la globalización. Por lo tanto hoy día

podemos decir que su multiplicación ya no depende solamente del nawal de la persona, de saber si se trae o no el don.

Las Especialidades De Los Terapeutas

Como se mencionó arriba, el nawal no solamente indica que se trae el don para ser terapeuta, sino también indica cual es la especialidad que trae asignada la persona. Con esto, el sistema médico maya asegura a la población diferentes especialidades para la atención de las enfermedades según dolencia, edad, etiología de la enfermedad etc.

Son cinco las figuras terapéuticas comunes en todo el país, pero según la región y el área lingüística se van encontrando diversas subespecialidades; éstas generalmente pasan a ser propias y específicas de dichas regiones y no las vamos a encontrar en otro lugar; por ejemplo hay chayeros en la región mam pero no en la región Kich'è; hierberos, santiguadores, pueden ser otros ejemplos.

De igual manera el nombre de cada especialidad en idioma maya, va a cambiar según el área lingüística y para cuestiones de ilustración de este documento agregamos uno o dos vocablos.

Las cinco especialidades comunes son:

- 1) **Ati't, Sik'om Unin, Ilonel, Iyom (Comadrona)**
- 2) **Aj Kun/ Aj Kunanel/ Jeqilwom (Curandera/ Curandero)**
- 3) **Kunal Ak'alab (curandera/curandero de niños/as)**
- 4) **Chapom b'ak, Jeqom b'aqilej, chapal baq' (Huesera/ Huesero)**
- 5) **Ajq'ij (El del día; el del tiempo; guía espiritual)**

Ati't, Sik'om Unin, Ilonel, Iyom (Comadrona): para una comunidad el término *ilonel* o *iyom* tiene una connotación social y cultural que trasciende el pensamiento y significado que para la medicina oficial adquiere el término ya traducido al idioma español: “comadrona”.

Es importante resaltar que el término *iyom* significa “abuela” y de hecho se le considera como tal, pues ve crecer al niño que un día recibió en el momento del

nacimiento y esto implica que los niños deben un profundo respeto hacia la iyom que les ayudó a nacer.

Por el lado meramente médico, la iyom es la persona que se encarga principalmente de ver a la madre durante su embarazo y finalmente atiende el momento del parto [Comadrona]. Se dice principalmente, porque también se encarga de atender las enfermedades propias de las mujeres (embarazadas o no) y los niños, sobre todo del recién nacido y orienta a la familia y a su paciente sobre los cuidados preventivos desde la propia cosmovisión maya.

Para la atención o los tratamientos utiliza plantas, te, masajes, uso del temascal o tuj.

Aj Kun/ Aj Kunanel/ Jeqilwom (Curandera/ Curandero): se ocupa principalmente de la población adulta de una comunidad, de sus desequilibrios de carácter biológico, social, mecánico. En este grupo se puede encontrar curanderos que tienen la capacidad de atender diversas dolencias; pero también hay curanderos que se han especializado en determinada forma de curar, que incluso el nombre de su especialidad deriva de esa forma de curar y muchas veces se dedican exclusivamente a ésta práctica.

Por ejemplo en San Juan Ixcoy se encuentra una especialidad dentro del trabajo de la curadora y del curador llamado soplador quien a través de sus propios procedimientos aprendidos y experimentados cura quemaduras y heridas.

La hierbera y el hierbero es también una especialidad dentro del grupo de l@s curador@s, el cual es especialista en el aprovechamiento de las plantas medicinales como recurso terapéutico.

El chayero es otro ejemplo de especialidad dentro de los curander@s.

Para el tratamiento los curanderos utilizan principalmente las diversas partes de las plantas que a menudo cosechan; en menor proporción utilizan animales. Los curanderos elaboran sus propias preparaciones tales como tinturas, té, pomadas etc; utilizan también los baños de temascal o tuj.

Kunal Ak'alab (curandera/curandero de niños/as): se ocupa de la atención a la población infantil; en los lugares donde no hay personas con esta especialidad, esta función es asumida por la comadrona o por el curandero.

Los recursos terapéuticos y las formas de curar son variados, según la enfermedad a tratar y/o la etiología de la dolencia: plantas en diversas preparaciones, productos animales, agua, especies, minerales; los procedimientos terapéuticos van desde la prescripción de un té, pasar por encima del cuerpo del niño un elemento (planta, animal, mineral etc) para extraer la energía negativa; soplar o echar con un soplido en el cuerpo o cara del niño una infusión; acciones mecánicas; acciones de limpieza a la garganta, baños en el temascal o tuj, etc.

Chapom b'ak, Jeqom b'aqilej, chapal baq' (Huesera/ Huesero): es el terapeuta que se encarga de las zafaduras, fracturas y contusiones musculares. En primera instancia determina la posición del hueso, aprietan, agarran y jalan el hueso fuertemente para reunificar o encajar los huesos.

Organizan la atención a sus pacientes de acuerdo a las fases de la luna, pues esto tiene mayores o menores influencias para facilitar “enderezar los huesos” y tener mejores resultados en el tratamiento, incluso en los niveles de dolor.

Su recurso terapéutico son las plantas, las cuales utiliza para la elaboración de té, pomada, emplastos, cataplasmas y vapores que prescribe posteriormente al masaje y la presión ejercida para colocar el hueso en su lugar. Los animales los utiliza sobre todo para aprovechar la grasa como vehiculo en una pomada hecha a base de plantas.

Ajq'ij (El del día; el del tiempo; guía espiritual): el guía espiritual, el del día tiene a su cargo llevar el registro del tiempo, el restablecimiento del equilibrio entre lo social, lo espiritual, las formas de interrelación. Es el punto central de la vida y los acontecimientos de una comunidad, es el corazón de los procesos de salud – enfermedad por cuanto en su actividad se concentra, se concreta y se materializa la cosmovisión.

Las prácticas preventivas y terapéuticas que desarrolla el **Ajq'ij** son principalmente de tipo espiritual, las cuales se materializan en un acto conocido como ceremonias; las realizan en lugares sagrados o altares **mayas**, que son lugares abiertos (no constituyen edificaciones) que se encuentran en las montañas, ubicados no al azar, sino en relación a los puntos cardinales, a las contraposiciones de las energías. Los materiales que se utilizan en las ceremonias son diversos: plantas, copal, candelas, azúcar, ocote, chocolate, animales, entre otros.

La selección del altar, del día de la ceremonia (incluso la hora) y el material a utilizar dependen del objetivo de dicha ceremonia.

Las ceremonias pueden ser individuales y colectivas, orientadas al agradecimiento, a peticiones especiales, a sacar o limpiar las energías negativas, a cortar o “desatar” situaciones que obstaculizan o producen fracasos, a celebraciones importantes dentro del pueblo maya como la bendición de la semilla del maíz, el cambio de vara o autoridad (*wajxaqib' Batz*), la presentación del recién nacido a la naturaleza etc.

GLOSARIO

▪ EL NAWAL

nawal es la energía, fuerza invisible, el ser invisible del cual depende la existencia de la persona y está dada según el día de nacimiento, es decir, cada día tiene un nawal, una energía. De manera simbólica, cada nawal está representado por los elementos de la naturaleza: agua, árbol, animal etc.

- **EL DON**
Destrezas, capacidades, debilidades y fuerzas que en conjunto definen las cualidades y habilidades innatas de la persona y que permiten orientar cuáles son las tareas o trabajos que puede desarrollar de mejor manera y con todo su potencial.
- **TZOLKIN O CHOLQUIJ** (ordenar o arreglar los días en hileras)
Calendario sagrado de los mayas, conformado de 260 días. Proporciona información acerca de los diferentes significados de los 20 días o nawales que lo forman.
- **TERAPEUTA**
Persona (hombre o mujer) que dentro del sistema médico maya, al traer el “el don” dado por su “nawal” está en la capacidad técnica y obligación social de atender lo referente al bienestar-malestar de su comunidad.
- **ATI'T, SIK'OM UNIN, ILONEL, IYOM**
Comadrona; encargada de las moléstias ginecológicas de las mujeres, encargada de la mujer embarazada, la atención del parto y post-parto.
- **AJ KUN/ AJ KUNANEL/ JEQILWOM**
Curandera/ Curandero de enfermedades más generales y más dirigido a los adultos.
- **KUNAL AK'ALAB**
curandera/curandero específico para tratar las molestias que afectan a los niños/as desde el momento de nacer.
- **CHAPOM B'AK, JEQOM B'AQILEJ, CHAPAL BAQ**
Huesera/ Huesero, que atiende a la población de cualquier edad.
- **AJQ'IJ**
El del día; el del tiempo; guía espiritual; persona encargada de realizar las ceremonias mayas.



Ejercicio:

- Cite las diferentes especialidades de terapeutas en la medicina maya.
- Explique qué es “el don y el nawal”, describa la diferencia entre ambos.
- ¿Porqué los sueños y “las ideas propias” son parte de la formación de los terapeutas mayas?
- ¿Considera que la forma de selección y formación de los terapeutas mayas es válida y adecuada?
- ¿Qué diferencia haría entre un terapeuta maya y un promotor de salud o promotor de medicina natural?

MEDICINA TRADICIONAL MAYA**IV. RECURSOS TERAPEUTICOS Y FORMAS DE CURAR**

Es difícil hacer una única clasificación de las enfermedades de concepción maya, porque existen distintas maneras de abordarlas en las distintas regiones del país, según el grupo de médicos mayas que particularmente las trata.

En consecuencia, otra dificultad es en el tratamiento o solución al problema de salud, porque el mismo depende de los recursos que se encuentren a la mano al momento de asistir a la persona enferma; razón por la cual, no se hará énfasis en el tratamiento específico, sino solamente se dejara señalado algunos procedimientos generales.

Para comenzar podemos recordar la escena del Pop Wuj donde Ajpu Shbalanke fue enviado (por Ajaw, creador y formador) a cumplir con un mandato con el que, por otro lado, estaba de acuerdo, ya que veía en la soberbia de Nuestras Siete Vergüenzas un ejemplo negativo para la gente.

Es decir que dentro de la construcción del sistema médico maya se establece que “el acto de curar” es una decisión divina y para ello es necesaria la presencia de un intermediario para ser el vínculo entre el Ajaw y los hombres y es a través de ellos o ellas que el acto de curación del creador se va a manifestar.

Es por ello que el Ajaw lo elige “dándole el don para asumir la responsabilidad de ser intermediario” (no el don de curar).

“Nuestro trabajo no es un trabajo así que uno haya querido agarrarlo, son dones que uno ha traído, son un regalo que Ajaw nos ha dado”

Es por esta razón que el terapeuta de cualquier especialidad antes de iniciar y/o durante un proceso de curación, hace invocación, realiza rituales, le pide a las plantas que hagan bien su trabajo y ayuden al enfermo.

“...perdónale Ajau, concédale más vida, más salud señor...”

“...hágame el favor señor donde se haya caído lo carguen, desátelo y póngale en libertad...”

Es en este contexto donde se ubica también el concepto de vida-muerte; si el enfermo se cura o no, es una decisión de Ajaw (y no la responsabilidad directa del terapeuta) y por lo tanto si la consecuencia “más fatal” de no curarse es llegar a la muerte, esto no sólo no pone en entredicho la capacidad del terapeuta, sino que “la muerte es un acontecimiento que debe aceptarse con tal naturalidad como parte del proceso de la vida”. Esto nos puede ayudar en parte a entender las actitudes calificadas muchas veces desde la medicina oficial como “dejadez, indiferencia e incluso irresponsabilidad” ante la vida de un ser querido.

Debe entenderse que contrariamente a esto, la cosmovisión de la medicina oficial es luchar intensamente por “salvar la vida” sin importar incluso las condiciones bajo las cuales esa vida continúe su marcha.

En un segundo lugar, un punto importante del proceso del tratamiento se ha expuesto con énfasis a lo largo de la exposición: el agente etiológico no se toma aislado sino se coloca dentro del contexto y el momento.

Pero porqué el establecer el agente etiológico, el contexto y el momento son importantes?

Por que al momento de determinar el tratamiento, éste va a depender no solo del agente etiológico, sino también del contexto y el momento, pues la intervención de curar no solo considera el restablecimiento de la dolencia física o biológica (que sería la consecuencia), sino también en muchos casos se tiene que considerar el restablecimiento de la armonía que se perdió.

Por lo tanto al momento de instaurar el tratamiento entran en juego otra serie de elementos que tienen que ser considerados tanto por el que da el tratamiento, como también por el enfermo y por la familia.

¿Cuáles son esos elementos?: los elementos⁴⁵ a ser utilizados en el tratamiento, según sea el caso.

- 1) En el caso que se utilice plantas, el momento (hora) para cortarlas.
- 2) Un día propicio dentro del calendario maya para realiza la curación o una ceremonia maya.
- 3) Si se trata de una ceremonia maya, el altar debe ser adecuado a la solución requerida.
- 4) Las horas durante el día y/o el lugar de la casa o de la comunidad donde se debe dar el tratamiento.
- 5) El permitir o no la presencia de determinadas personas (abuelos, solteras, la madre, etc.) durante el tratamiento.
- 6) Algunas actitudes, acciones, secretos, ritos, que deben ser asumidas por parte del enfermo o la familia antes, durante y/o después del tratamiento.

⁴⁵ animales, minerales, plantas, pimientos, raíces, cortezas, flores, agua, licor, dulces, candelas, hilos de colores, etc.

- 7) El apoyo de una segunda persona (no necesariamente otro terapeuta) que por su signo de nacimiento tenga la facilidad de pedir por la curación del enfermo o solución de su problema, según sea el caso.

Un tercer aspecto a considerar es que el tratamiento involucra en gran medida a la familia, es un acto colectivo, de solidaridad. Muchas veces parte del tratamiento o la solución de un malestar conlleva una actitud: por ejemplo si el trabajo de parto de una madre se torna difícil, hay contracciones pero no prospera y ante el examen de la comadrona todo esta bien y no habría una razón de tipo “mecánico-fisiológica” para ello, le indica a la parturienta que le pida perdón a sus padres y/o suegros por alguna falta cometida contra ellos y que talvez ya no recuerda y no pidió perdón en su momento.

“..en los hospitales no te hablan de la reconciliación con tu familia, tus vecinos, con Ajaw; del perdón, lo que cometemos como humanos que somos”

Como se describió arriba, otro elemento importante es que cada uno de los tratamientos instaurados se acompaña de peticiones y ruegos al creador y formador para pedir disculpas y volver a la armonía, pero también a los señores (personajes) que se relacionan con la enfermedad y la muerte (Kamé, señor del pus, Shikiripat, etc) para pedirles que se retiren, que sigan su camino.

En el acto de curar, lo que en un momento se considera negativo y lo que en ese mismo momento se considera positivo se necesitan, no se puede desechar, son complementarios, son parte de la armonía, analógicamente es como las fuerzas centrípeta y centrífuga que permiten al planeta sostenerse en el espacio.

“A diferencia de la visión occidental, que postula la posible erradicación del mal a través de la preponderancia del bien, la perspectiva de la cultura ancestral mapuche nos muestra energías que jamás son absolutas y que además se muestran como energías positivas en equilibrio con energías negativas. Se entiende que ambas son necesarias, dado que no está dicho que por ser

negativas son malas, y las energías positivas también pueden originar calamidad”⁴⁶

Esto nos indica que en el tratamiento se conjuga lo espiritual y lo material, para concretarse en lo que podríamos llamar las prácticas rituales.

Por ello debemos tener claro que el tratamiento NO es solamente el mero acto de prescripción de un té, una pomada etc. que va dirigido a curar el dolor, la herida, etc.

A manera de ilustración, solamente daremos algunos ejemplos de los recursos y formas terapéuticas utilizados sobre todo en esta región Kiché.

- 1) Temascal: baño de vapor acompañado de sacudidas con plantas, masajes, agua con plantas y té.
- 2) Ceremonia Maya: acto por el cual el ajq'ij se dirige a ajaw y a los nawales para solicitar una petición.
- 3) Limpias: Acto por el cual el terapeuta a través de pasar plantas, minerales o animales alrededor del cuerpo de la persona, saca las energías negativas acumuladas; el elemento utilizado debe ser deshechado (tirarlo, llevarlo a un río, quemarlo) lejos de la vivienda e incluso la comunidad del enfermo.
- 4) Sacudidas (volver en sí al ser)
- 5) Plantas en sus diferentes usos:

Cataplasma: Se prepara machacando la parte medicinal de la planta, se calienta y aplica directamente sobre el área afectada.

Emplasto: Se mezcla la planta con harina, logrando una pasta que se aplica igual que la cataplasma.

Cocimiento: Se prepara hirviendo durante algunos minutos la planta y luego se filtra con un trapo o colador de malla fina.

Gargarismo o enjuague: Es la aplicación de un líquido a la cavidad oral, se usa para lograr acción local en la boca o garganta y así limpiar de moco, bacterias e impurezas estas áreas.

⁴⁶ Gastón Lazo de la Vega L. Servicio de Salud Arauco. Programa de Salud Intercultural. Programa Orígenes Sistematización De experiencias De Salud Intercultural. Concepción, Septiembre de 2003

Infusión: Es la forma de preparación mas frecuente y sencilla, también llamado apagado o té, forma parte de una cultura de consumo de hiervas aromáticas que se usan no solo con fines medicinales, consiste en dejar en contacto por algunos minutos a la parte medicinal de las plantas con agua hirviendo.

Jarabes: Se preparan extrayendo con agua los componentes activos o medicinales de la planta y disolviendo luego en ésta una cantidad de azúcar o miel, como preservante.

Jugos: Se obtienen al exprimir o licuar las plantas frescas o sus frutos, en el caso de las raíces se recomienda remojarlo antes de exprimirlos,

Lavados: Es la aplicación de infusión o cocimientos para tratar tópicamente afecciones externas como: heridas, llagas, úlceras, hemorroides vaginitis y otras afecciones de la piel o mucosas.

Vapores: Los vapores de ciertas plantas emitidos por la acción del calor son utilizados para el tratamiento de las afecciones de la garganta y de las vías respiratorias

6) Productos derivados de animales: es una forma de curar o tratar enfermedades utilizando medicamentos de productos derivados de animales, este recurso es utilizado directamente o en algunos casos se usa como excipiente para la preparación de pomadas.

Entre los más comunes que se utilizan los terapeutas están: Aceite de tacuatzin, unto de Pollo, cebo de Oveja, unto de armadillo, carne o cebo de zorrillo, tuétano de toro, miel de abeja, huevos.

GLOSARIO

- **CEREMONIA MAYA**
Acto por el cual el ajq'ij se dirige a ajaw y a los nawales para solicitar una petición.
- **PRACTICAS RITUALES**
Tratamiento en el que se conjuga lo espiritual y lo material, lo negativo y positivo para restablecer el equilibrio perdido y volver a la armonía.
- **TEMASCAL O TUJ**
Baño de vapor acompañado de sacudidas con plantas, masajes, agua con plantas y té.
- **LIMPIAS**

Acto por el cual el terapeuta a través de pasar plantas, minerales o animales alrededor del cuerpo de la persona, saca las energías negativas acumuladas; el elemento utilizado debe ser deshechado (tirarlo, llevarlo a un río, quemarlo) lejos de la vivienda e incluso la comunidad del enfermo.



- ¿Qué opinión le merece las diferentes formas de abordar la curación en el sistema médico maya?
- Formas más comunes para preparar las plantas medicinales
- ¿Qué recursos y formas de tratamiento utilizados por la medicina tradicional maya, son utilizados también por otros sistemas médicos o prácticas curativas?
- ¿Por su forma de curar y los recursos que utiliza, puede la medicina tradicional maya considerarse una medicina alternativa?

MODULO 5**NIVELES DE RELACIÓN CON LA MEDICINA OFICIAL⁴⁷**

(Los terapeutas, la población)

Cuando se habla de relación se debe aclarar que no se refiere a la relación que de alguna manera indica convivencia, correspondencia, trato entre personas por razones de interés; situación que a la fecha no se da entre la medicina oficial y la tradicional.

Las actividades que supuestamente serían de acercamiento a las comunidades no son de diálogo; tampoco para "escuchar" y "conocer" ideas, conocimientos, inquietudes *propias* de la tradición del pueblo de Guatemala, sino han sido de imposición (además abstracta, y en gran medida sin efectos) de las ideas (médicas, ambientales, sociales, etc.) del mundo occidental, bajo la premisa de que los obstáculos que esta medicina encuentra en la aceptación de la gente se deben a falta de conocimiento (de "educación"), y no al hecho que la gente indígena tenga su propio sistema médico.

Por lo tanto en este espacio, por cuestiones prácticas se utiliza el término "relación" para indicar el nivel de "incursión" hacia la medicina oficial que los terapeutas realizan, trasladando o utilizando algunos elementos, espacios y/o momentos aislados de la medicina oficial, como recurso único o para complementar las prácticas de su medicina en el tratamiento de una enfermedad o la resolución de un acontecimiento alrededor de la misma enfermedad.

1) La relación de los terapeutas con la medicina oficial.

El ajkunanel es la figura que ocupa el segundo lugar después de la comadrona en el asunto de la relación con el sistema oficial y no precisamente porque a este último le interese algo de las prácticas del primero; por el contrario, las razones de esta relación son en primer lugar la referencia de enfermos que el curandero hace y luego la utilización de algunas medicinas químicas oficiales;

⁴⁷ Tomado del Artículo: Entre Dos Mundos: La Medicina Maya K'iche'. Actitudes y Prácticas Médicas en el Departamento de Totonicapán: Una Aproximación. Dra. Surama Lima, Dra. Rosalía Piazza. Junio 2003

otro punto de relación quizá menos importante es la utilización de términos técnicos del sistema oficial para referirse a algunos síntomas y/o cuadros clínicos.

En relación a la referencia, esta se da con mayor frecuencia al hospital, a un médico particular o al servicio médico de una ONG y en menor escala a un puesto o centro de salud. Las medicinas utilizadas son del tipo aspirina, acetaminofen, desparasitantes, alka seltzer, etc. Entre los términos de la medicina oficial que más comúnmente se usan encontramos gastritis, nervios alterados, diarrea, bronquitis, cólicos.

Esa relación, establecida básicamente por la referencia, se deriva de la preocupación del terapeuta (también por parte de las familias), por hacer frente a “las nuevas enfermedades” que comienza a notar en las personas a través del reconocimiento parcial de estas enfermedades que merecen una atención médica del sistema oficial o por la urgencia con que deben ser atendidas en base a la gravedad del enfermo.

Es importante mencionar que esta relación es mucho más puntual, se desarrolla en un campo más amplio (no se restringe a la atención del parto), pero también bajo menos presión que en el caso de las comadronas, pues representa un esfuerzo propio de los terapeutas y las familias dentro del marco de una “necesidad de referencia”. Por otro lado, el sistema oficial no considera que los indicadores que se relacionen con el área de trabajo del ajkunanel sean relevantes para medir la situación de salud de una comunidad.

La relación que se establece con el **Chapal b´aq** o “**agarra huesos**” es mucho mas sencilla de describir, por ser una relación mas indirecta; el único elemento que indica la existencia de uno para el otro es cuando un médico de la clínica, hospital o centro de salud recibe a un enfermo con parches elaborados de hojas de plantas medicinales sobre el área afectada, algunas vendas de tela o parches que venden en la farmacia; o, al contrario, cuando un chapal b´aq atiende a un enfermo que lleva yeso, alguna férula o herida que requiere de cuidado y curaciones.

En el primer caso se trata de enfermos que no lograron curarse con el chapal b´aq y buscan la ayuda de un médico; en el segundo caso se trata de enfermos que después de haber recibido en primera instancia un tratamiento

de la medicina oficial, acude de todas maneras al chapal b'aq para “complementar su esquema de curación tradicional”.

La utilización de medicamentos químicos a los que tiene acceso el chapal b'aq es muy limitada. Lo que sobresale es el uso de los parches y algunos analgésicos locales.

Dentro del grupo de los **ajq'ijab**⁴⁸ sobresale la “no relación” con la medicina oficial. Esto puede ser el resultado de la naturaleza de su trabajo o sencillamente porque los ajq'ijab no tienen confianza de otra medicina que no sea la propia, la tradicional, tal como lo manifiestan.

Aquí los procesos se dan contrariamente, el enfermo después de haber buscado el servicio médico oficial, no quedar satisfecho con la explicación de su enfermedad, y no sentir mejoría a su malestar, a pesar de haber asumido el tratamiento, toma la decisión de acudir al ajq'ij para encontrar no solo la explicación de un malestar que no pudo ser curado con la medicina química oficial, sino también encontrar la enfermedad misma, las causas y el tratamiento. Aquí en este espacio se visualiza más la contradicción de los modelos explicativos de la enfermedad entre el enfermo y el médico.

Dentro de los terapeutas, ha sido y sigue siendo la **lyom** (comadrona) la que mantiene una “mayor relación con la medicina oficial”. No obstante de desempeñar dentro del sistema médico tradicional maya – la función de comadrona (atención pre, post y parto) y curandera de niños, la parte que le interesa de su que hacer a la medicina oficial es la que se refiere a la “atención del parto” y por lo tanto es eso lo que se constituye en la razón fundamental de dicha “relación” ya que es la mortalidad materno infantil el indicador que la medicina oficial utiliza para medir el grado o nivel de salud de una comunidad. Ante esto, la atención del parto es tema perfecto para “que la comadrona inicie una relación directa con el servicio de salud” que se abre desde varios niveles: **Nivel O**, “la comadrona empírica”: es el nombre que el sistema de salud oficial ha dado a la persona de la comunidad conocida como IYOM o ILONEL⁴⁹ y que

⁴⁸ Plural de Ajqij

⁴⁹ para la comunidad también (el término *lyom*) también significa “abuela”, porque ve crecer al niño que un día ella recibió en el momento del nacimiento, conoce su vida, sabe lo que hace y muchas de ellas hasta lo ven casarse; por esta circunstancias el niño debe reconocerla y respetarla como tal.

no ha recibido la capacitación que éste ofrece. Es claro que con una acción en apariencia inofensiva, dos situaciones se resquebrajan en la vida comunitaria: para el servicio de salud ella es simplemente “comadrona”, la que atiende el parto; pero además al agregarle el término “empírica” la descalifica técnicamente ante el sistema oficial mismo y ante una comunidad que ha sido por años atendida por ella, con sus conocimientos y prácticas propias de un grupo.

Nivel I, “reconocer a la comadrona empírica”: es el registro de la comadrona en el puesto o centro de salud para integrarla al programa de capacitación oficial. Este se realiza a través del reporte obligatorio de comadronas que hacen los alcaldes auxiliares de cada comunidad. El registro de sus nombres implica que el sistema oficial las reconoce como comadronas, vedando a la comunidad el derecho (que por años ha ejercido) de ser ella la que dé el reconocimiento (técnico, social) a sus terapeutas.

Nivel II. La constante “capacitación y recapacitación”: la comadrona como alumna del médico que esporádicamente imparte algún tema de la capacitación. Este tema de las capacitaciones ha provocado la división en la comunidad entre comadronas capacitadas (como las mejores, a las cuales las familias les exigirán mas, las que pueden cobrar mas por su servicio) y las no capacitadas.

Nivel III. El reporte y la referencia: la comadrona refiere a las madres para el control de embarazo y/o para la atención del parto.

Nivel IV. La comadrona capacitada por ONG’s, en algunas oportunidades asiste, como parte de su entrenamiento práctico, a las instalaciones de hospitales nacionales.

Se puede apreciar que existen factores (ONG, sistemas oficiales y privados de salud, y la religión, entre los más visibles) que han afectado directamente la figura de la comadrona en todo sentido.

Después de muchos años de análisis y reflexión acerca de este punto hay algunos cambios, “cosas nuevas” que se han derivado principalmente de las modalidades que el contexto de las capacitaciones ha ido tomando en el transcurso del tiempo:

Las diferentes instancias de salud están promoviendo la formación de mujeres que deseen ser comadronas, sin considerar si tienen o no el "don". Contradictoriamente también esta promoviendo que aquellas mujeres que tengan el don, asistan directamente a las capacitaciones del sistema oficial y dejen a un lado la formación tradicional.

Como consecuencia de esto las comadronas que no tienen el don y son formadas por las instancias de salud no son reconocidas por la comunidad, no solo por lo del "don" sino también porque hay que recordar que dentro del sistema tradicional una comadrona debe ser de edad avanzada, con hijos para entender mejor la situación de quienes serán sus pacientes.

La capacitación en las instancias de salud (u otra instancia) está volviéndose el canal prioritario y formal del aprendizaje de las comadronas que tienen el don; Esta situación origina que este canal pueda ir substituyendo la tradición que existe alrededor del aprendizaje: a través de los sueños, de las señales que da el don o acompañando a una comadrona anciana, con experiencia. Por otro lado se trata de un aprendizaje "teórico", que debe ser fundamentado por la práctica.

Otro punto es la tendencia de referir a sus pacientes embarazos a los puestos/centros de salud y a los servicios comunitarios de programas de salud prestados por ONG's de la región, de la iglesia u otros, para reafirmar (con ella misma y con la familia) lo que considera que está bien o mal durante el embarazo, de lo cual se podría concluir que una misma paciente puede ser vista de manera desordenada por una, dos o mas servicios médicos durante su embarazo.

Han introducido nuevos conocimientos acerca del cuidado de una embarazada, que se pueden resumir en "que coma bien, que tenga buena alimentación y que tenga cuidados de higiene" dejando a la repetición memorística la responsabilidad de que una embarazada, una vez oído de su comadrona, podrá hacerlo⁵⁰; esto está desplazando aquellos cuidados y consejos propios

⁵⁰ Se trata de "preceptos" que a menudo no se preocupan de definir culturalmente el concepto de buena alimentación así como el concepto de higiene, y que por lo tanto no se colocan dentro de un contexto real (en términos económicos, de actitudes, de idiosincrasias, etc.) de las comunidades y las familias.

de un pueblo, puestos dentro de la cosmovisión misma (que comparten comadrona y paciente) y por lo tanto ella los conoce y maneja con soltura, seguridad y confianza ya que se trata de elementos de la vida diaria compartidos.

Un último punto importante, es que se hizo evidente que el tema de la "culpabilidad" de la comadrona (a pesar de los esfuerzos que se han hecho para que el asunto sea examinado en términos no sólo más contextualizados, sino también más objetivos, o sea fundado sobre base de datos, cuantitativos y cualitativos, más confiables), encuentra siempre nuevos adeptos, quizás sin perder los antiguos. Evidentemente el prejuicio en contra de esta figura tan importante en Guatemala sigue vivo y fuerte, sin ser mermado por el reconocimiento que ella está cubriendo más del 90% de la atención del parto a nivel nacional. La importancia de su rol acarrea - es justo - una grande carga de responsabilidad, que se trasforma automáticamente en acusaciones - lo que no es ni justo ni útil.

Vale la pena mencionar, que no solamente las instituciones de salud han tenido influencia en la figura de la comadrona; PIES de occidente realizó un estudio con comadronas y madres del área Mam y K'iche' en el departamento de Quetzaltenango, obteniendo datos importantes, de los cuales compartiremos los que tienen relación en este espacio por el tema:

- 1) "Dos cosas son significativas: la primera que la mayor cantidad de comadronas consideradas sólo como occidentales se encuentran en el área K'iche', y en menor cantidad el área mam".
 - 2) "También se puede apreciar una fuerte relación entre las comadronas de formación occidental y la religión evangélica y, en menor medida con las comadronas de religión católica".
 - 3) En general en las de doble formación, es evidente que quienes están abandonando más rápidamente los rasgos tradicionales, son las comadronas evangélicas".
 - 4) "Algo significativo es que en el Valle, las comadronas muy jóvenes (de quince a veintidós años), todas son católicas y de doble formación, ninguna
-

solamente de formación occidental.

Al parecer, influye mucho más la religión – en este caso la evangélica, que la edad, en el abandono de las prácticas tradicionales”.

2) *La relación de la población maya con el sistema de salud tradicional maya y con el sistema oficial: el recorrido terapéutico.*

La idea de tomar en cuenta también a las conceptualizaciones y actitudes de las familias sobre el conjunto salud-enfermedad, es porque indagar las actitudes y comportamientos de la población, con el fin no de corregirlos, sino, antes que nada, de conocerlos, puede representar un instrumento adecuado para **a)** entender mejor la conceptualización del binomio salud/enfermedad por parte de la población y sus terapeutas; **b)** entender mejor la relación entre la población y sus terapeutas; **c)** entender mejor la relación entre la población, los servicios de salud convencionales y, eventualmente, **d)** tratar de dibujar, en un futuro, posibles escenarios de relación entre los dos sistemas, en los cuales la población pueda colocarse cómodamente.

2.1 *La relación de la población con la medicina tradicional maya*

Por lo que se refiere a la que puede definirse “convergencia” de lenguaje (y de modelos explicativos de la enfermedad), entre las familias y los terapeutas, esta convergencia existe y se manifiesta en casi todos los niveles. La fuerte convergencia que se puede observar entre el terapeuta y el paciente y su familia no es el resultado de una negociación, sino que es una condición, para decirlo así, ya dada. Terapeutas y pacientes comparten el mismo espacio físico y simbólico, las mismas visiones de la salud y de la enfermedad, los mismos valores, las mismas inquietudes y sus oficios (agricultores, artesanos, comerciantes, amas de casa etc) son los mismos, así como su estilo de vida. En una palabra, lo que se comparte es la cosmovisión. Es por eso que ellos nombran, describen y, cuando es el caso explican los fenómenos del malestar con el mismo idioma conceptual.

Lo anterior, sin embargo, resultaría parcial o hasta falaz, sino se añadiera que esta convergencia no implica que entre los dos (el terapeuta y el paciente/familia) el traslape sea total. Se trata de una convergencia de sujetos distintos, ya que el terapeuta, y el terapeuta solamente, es el que puede

manejar, además de la terapia, también el “entendimiento de la enfermedad. Esa diferencia entre el terapeuta y la persona que no es terapeuta, es el resultado de aquel “don” del cual ya se ha hablado. Es el don y, obviamente, la sabiduría y los conocimientos que, gracias al don, el terapeuta consigue a lo largo de su ejercicio, que marca la relación entre quien puede curar y quien al terapeuta se dirige para ser curado. Romper esta jerarquía es negar el principio mismo del curar.

2.2 La relación de la población con la medicina oficial

Para referirse a la relación con la medicina oficial, en general, el término que las personas usan es “medicina química” o sencillamente “lo químico”.

Esto a raíz del hecho que las familias consideran más el aspecto terapéutico que sistémico integral de los dos sistemas médicos, enfatizando del sistema tradicional el uso de “lo propio” (remedios naturales) y de la medicina oficial el “remedio químico”, que es la manera por medio de la cual la medicina oficial se hace más visible y de hecho las pastillas o las inyecciones representan la medida más común que salud pública puede proporcionar. Pero lo químico encima de todo, mas que con el centro de salud o el hospital, se identifica con la farmacia, sin duda alguna la institución de la medicina cosmopolita más exitosa en el medio.

Acudir a la farmacia para una aspirina, alka seltzer, panadol, vitapirena etc. es asunto bastante notorio y, en buena medida normal. A esto hay que añadir que muchas farmacias proporcionan “atención médica”, como introducción a la venta de sus remedios; que muchos medicamentos (tan delicados como los antibióticos) se venden sin receta médica y sin posología (siendo a menudo la medida de la posología la cantidad de dinero que el comprador puede tener) y, algo no muy formalizado, y alrededor del cual no se discute, que algunas farmacias (incluyendo las farmacias de “primera”) venden remedios químicos que se utilizan para “enfermedades” no reconocidas por el sistema oficial y que forman parte del repertorio de otras prácticas médicas (aceite siete espíritus, gotas maravillosas, espíritus de asahar etc.)

El hospital es un recurso utilizado especialmente como consulta externa (en el caso de comunidades cercanas) pero más que todo como emergencia,

especialmente en el caso del parto; lo que no se da sin resistencia y problemas. El recurso del centro de salud varía por ser la atención de esa instancia en algunos casos percibida como aleatoria. El tiempo de espera (normalmente largo), la limitación del horario de atención y, a veces, la inseguridad acerca de la presencia de un médico, son casi siempre las argumentaciones que las familias manifiestan como problemas, especialmente considerando que las familias recurren a la medicina oficial en los casos juzgados y considerados por ellos como “urgentes”.

Por lo tanto, mientras el centro de salud sigue siendo el recurso generalizado en el caso de las vacunas y el control prenatal (casi siempre por la intermediación de la comadrona), la búsqueda de una atención biomédica que fuera rápida y siempre disponible, ha causado un incremento espectacular de servicios médicos y hospitalarios privados.

3) *El recorrido terapéutico, el camino del enfermo.*

Con esta expresión se define a la secuencia de decisiones y acciones que el enfermo y su familia realizan, desde la aparición de los síntomas hasta la solución del caso. No se puede hablar de una secuencia completamente estándar, pero sí existe un patrón común que se repite suficientemente.

A la aparición de los síntomas, el primer auxilio es un remedio casero. Éste puede tomar la forma y el sentido de una verdadera curación, o sencillamente representar la búsqueda de un alivio que, sin embargo, podría también concluirse con la desaparición de los síntomas mismos.

Por lo regular en ambos casos, pero especialmente en el segundo, la formulación de un diagnóstico no es esencial; los remedios utilizados en este caso generalmente son las plantas medicinales más conocidas, muchas veces en combinación con gestos rituales, “secretos” y conocimientos a veces “robados” al bagaje del terapeuta tradicional.

Dependiendo de la accesibilidad de una tienda que venda también productos farmacéuticos, se utilizará uno de los muchos remedios químicos de primer auxilio que las cuñas radiales comerciales han dado a conocer hasta en los rincones más escondidos.

Si el enfermo no se cura, se abren dos posibilidades:

- Acudir con un terapeuta tradicional

- Utilizar los servicios de la medicina oficial.

En el caso de la segunda posibilidad, el recurso a utilizar será la farmacia, esta vez una farmacia de primer nivel, donde a menudo hay también “atención médica” o algo que se le parece; o será la consulta al centro o puesto de salud, o un médico particular.

A este nivel la pregunta es: qué es lo que determina la elección de uno u otro recurso?

Es evidente que no se da opción en el caso de las enfermedades culturales que, por su misma naturaleza son prerrogativa del sistema tradicional maya. Acudir con un médico o con personal de la medicina oficial para un mal de ojo, un susto, una mala hora, no solo es inútil, sino que puede resultar funesto, por ser el remedio químico normalmente agresivo. Este punto nos parece bastante interesante, porque explica la resistencia de la población a hacer uso de la medicina química en algunos casos (y no en otros).

En el caso de todas las otras enfermedades no culturales ¿cuál será el criterio para acudir con la una o la otra medicina?. Las referencias a la medicina oficial (farmacia, o personal médico y paramédico) es más común, no solamente en el caso de aquel grupo de enfermedades desconocidas para el sistema tradicional maya (diabetes, ACV, apendicitis) sino también de las enfermedades muy comunes y conocidas del grupo IRA

El otro elemento que pesa en la decisión del tipo de recurso (tradicional o químico) es la velocidad de la ayuda que se necesita. Es decir: la gente sabe que (con exclusión siempre de las enfermedades culturales) en el caso de enfermedades que pueden ser también tratadas por la medicina oficial química, esta última es más rápida que la medicina propia (que usa plantas, ceremonias etc); aunque no se maneje el concepto del antibiótico, se maneja el concepto de sus efectos.

Es entonces en los casos urgentes que se busca a la medicina oficial; la farmacia en primera instancia y/o a un médico. Aquí entra una consideración muy importante: ya que se hace la ecuación “urgencia = medicina química”, implica que los casos urgentes muchas veces serán referidos con los médicos privados para tener la seguridad de ser atendida rápidamente y no tener la

incertidumbre que siempre rodea los servicios públicos (estarán abiertos?, estará el médico?, nos atenderán rápidamente?)⁵¹.

Cuáles son los casos “urgentes”? se trata casi siempre de complicaciones de enfermedades comunes, cuyos síntomas empiezan por lo regular en forma ligera y cuya severidad se revela con el transcurso de los días. Normalmente la gente maneja bien el concepto de “se puso grave”: una fiebre de resfrío que se transforma en bronquitis; una diarrea que se transforma en infección; son estos los casos en los que la familia decidirá de regresar con el mismo terapeuta, elegir a otro, o dirigirse hacia la medicina oficial.

A pesar de los comentarios contrarios que muchas veces se escuchan por parte de los operadores de salud, con excepción de algunos limitados casos, no se le puede adscribir a la gente un comportamiento irresponsable.

Cuando se considera la manera de actuar de la gente hay que tomar en cuenta las circunstancias, las condiciones en que se vive en las comunidades, pero sobre todo los conceptos que se manejan sobre el fenómeno salud/enfermedad que se ha planteado constantemente a lo largo de todo el material.

Si es normal en sociedades fuertemente urbanizadas y tecnológicas correr con el médico a los primeros síntomas de un resfriado, igualmente normal es en nuestra área que el recurso al médico se posponga y que primero se intenten otras vías: mas familiares, mas accesibles y menos costosas, también económicamente.

4) *Un mapa de las enfermedades*

Como se ha expuesto, la etiología de las enfermedades, las formas de diagnóstico y el tratamiento, son distintas para la población maya de aquellas que la medicina oficial reconoce y maneja.

Esta diferencia, aunada a la falta de comunicación, relación y entendimiento entre ambos sistemas (pero sobre todo, con mayor resistencia por ate del sistema oficial) ha tenido resultados interesantes para el sistema tradicional maya.

⁵¹ Esto resulta confirmado por la creciente difusión de clínicas y hospitales privados, especialmente en las cabeceras departamentales.

La población y los terapeutas han aprendido a distinguir entre aquellas enfermedades propias del sistema maya que la medicina oficial no reconoce (y para las cuales, además de no tener la “palabra” que las defina, no tienen obviamente la terapia) y cuadros clínicos que sólo se curan con un remedio químico oficial de farmacia (mucho más que con un doctor).

Los terapeutas se están comenzando a dar cuenta de la existencia de enfermedades “nuevas, desconocidas” por ellos que están afectando a la población; como personas designadas para enfrentar y resolver las dolencias de la población, los terapeutas intentan, en base a sus conocimientos y recursos propios (fundamentados en el sistema médico tradicional maya), establecer la etiología, dar una explicación y un tratamiento a esas enfermedades, es decir que existe una primera intención de curar al paciente.

Sin embargo, ante la limitante de que en la mayor parte de los casos los tratamientos utilizados pueden mejorar en un inicio las molestias del enfermo, pero no resuelven totalmente el problema, el terapeuta ha aprendido que existen enfermedades que no son propias del sistema tradicional maya, que ya no está dentro de sus posibilidades poder curarlas y por lo tanto debe proponer al enfermo la búsqueda de la atención médica oficial, dejando aquella primera intención de curar como segundo recurso, más en función de coadyuvar un tratamiento médico oficial.

Tanto en los terapeutas como en las familias, se está construyendo un proceso nuevo en el campo de la salud, ya que se deben considerar, ubicar y entender elementos (tanto de origen como de tratamiento) “extraños a su cultura” relacionados con estas “nuevas” enfermedades que los afectan, al mismo tiempo que se deben ir integrando palabras también “nuevas” en lo que se refiere a nombre de dichas enfermedades, pero también a los medicamentos que entran en juego.

Importante es señalar, como se dijo arriba, la consideración que de esto hacen los terapeutas mayas el “intento de aprender” y la conciencia de distinguir las enfermedades para dirigir el tratamiento.

Por otro lado ha parecido curioso e interesante al mismo tiempo, que también hay la integración de nuevas palabras que no están justamente relacionadas

con los nombres arriba descritos y que se insertan adentro de la realidad de las “nuevas enfermedades”. Ejemplos de esto son parásitos, dolores artríticos, los nervios, que nos parece han ingresado al vocabulario a través del personal de salud que intenta explicar “de mejor manera” ciertas enfermedades equiparándolas con las enfermedades culturales propias del sistema tradicional maya, probablemente en la búsqueda de una mejor comprensión por parte del paciente; esto podría ser una indicación de que por parte de algunos médicos o personal paramédico ya existe una noción acerca de que una parte de la población maneja “otro modelo médico distinto” y que utilizando algunos de los términos de esta medicina de alguna manera se asegura una mayor comprensión de un cuadro meramente médico.

GLOSARIO

- **RELACIÓN.**
Nivel de “incursión” hacia la medicina oficial que los terapeutas realizan, trasladando o utilizando algunos elementos y/o espacios o momentos aislados de la medicina oficial, como recurso único o para complementar la prácticas de su medicina en el tratamiento de una enfermedad o la resolución de un acontecimiento alrededor de la misma enfermedad.
- **NIVELES DE RELACIÓN.**
La “relación” que se da entre las dos medicinas, según sea a través de los sistemas, los médicos y terapeutas, los enfermos y los médicos etc., el cual puede estar determinado por el recorrido terapéutico del enfermo, por la familia, el uso de un medicamento, una capacitación etc.
- **COMADRONA EMPÍRICA.**
Es el nombre que el sistema de salud oficial ha dado a la persona de la comunidad conocida como IYOM o ILONEL, cuya selección y formación ha sido solamente dentro del sistema médico maya.
- **MEDICINA QUÍMICA.**
Término utilizado por la población para referirse a un tratamiento instaurado por el médico, sea este del sector privado o público
- **RECORRIDO TERAPÉUTICO.**
La secuencia de decisiones y acciones que el enfermo y su familia realizan, desde la aparición de los síntomas hasta la solución del caso.
- **MAPA DE ENFERMEDADES.**
Distinguir entre aquellas enfermedades propias del sistema maya que la medicina oficial no reconoce (y para las cuales, además de no tener la “palabra” que las defina, no tienen obviamente la terapia) y cuadros clínicos que sólo se curan con un remedio químico occidental de farmacia (mucho más que con un doctor).



- Explique cómo se da la relación entre los dos sistemas médicos.
- De acuerdo a los planteamientos vistos en el documento, qué criterio tiene sobre la relación que se da entre los dos sistemas médicos?
- Considera que hay manifestaciones racistas en las relaciones de los sistemas médicos? por qué?
- Considera que actualmente hay condiciones para desarrollar las relaciones entre los actores de los sistemas médicos? cuáles?
- Desde el campo donde se desempeña, cómo podría contribuir en las relaciones de los dos sistemas médicos?
- Refiera un caso o nivel donde usted cree que se ha dado (o se da) relaciones justas y equitativas entre las dos medicinas