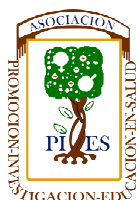


**ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN
EN SALUD –PIES DE OCCIDENTE-**

HORIZONTES DE AMISTAD

**CONSIDERACIONES HISTÓRICAS, POLÍTICAS Y
LEGALES DE LA MEDICINA INDÍGENA EN
GUATEMALA**



Agence canadienne de
développement international

Canadian International
Development Agency



Rafael Gallegos Vázquez

Quetzaltenango, Septiembre de 2011

Índice

Introducción...	1
Antecedentes...	2
Marco histórico y político-ideológico...	3
Consideraciones epistemológicas...	8
El buen vivir no es lo mismo que salud...	10
Marco legal documentos internacionales...	13
Iniciativa en salud para los pueblos indígenas –SAPIA-...	13
Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas...	19
Convenio 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo...	25
Marco legal documentos nacionales...	29
Código De Salud: Ministerio de Salud y Asistencia Social...	29
Ley Marco de los Acuerdos de Paz...	29
Los Acuerdos de Paz...	30
Convenio Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas...	31
Acuerdo socioeconómico y situación agraria...	33
Constitución Política de la República de Guatemala...	33
Acciones gubernamentales en relación a la medicina indígena...	35
Anteproyecto de Ley del Sistema de Salud Popular Tradicional...	35
Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –PNMPTYA MSPAS-...	36
Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad...	38
Lineamientos básicos y políticas de salud: Año 2004-2008...	42
Plan nacional de salud 2008-2012...	43
Normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social...	44
Universalización de la salud...	45
Conclusiones...	47
Bibliografía...	48

Dirección:

Md. Aura Magdalena Pisquiy

Consejo de Coordinación:

Md. Aura Magdalena Pisquiy

Msc. Gladis Pérez

Md. Iris Champet

Licda. Cristina Marroquin

Md. Surama Lima

Investigador:

Msc. Rafael Gallegos

Portada:

Cristina Marroquin

Asociación Para la Promoción, Investigación y Educación en Salud

-PIES de Occidente-

Calle A 23-47 zona 1, Quetzaltenango, Guatemala, C. A.

Teléfonos: (502) 77655121 – 77618094 Fax: (502) 77617869

Correo electrónico: info@piesdeoccidente.org

Página web: www.piesdeoccidente.org

Se permite la reproducción parcial o total de este documento, haciendo cita del autor y organizaciones involucradas en la realización del documento.

Impreso en Guatemala

Printed in Guatemala

-2011-

INTRODUCCIÓN

En Guatemala La medicina oficial (occidental) esta formalmente definida y la única legalmente reconocida, situación que conlleva la negación, el no reconocimiento y la subordinación de otros modelos de atención de la salud vigentes en el país, como el modelo médico maya, lo que ha originado un distanciamiento histórico entre la medicina oficial y las prácticas médicas tradicionales mayas.

El distanciamiento se perpetúa por la inexistencia de políticas públicas de salud interculturales, lo que no permite que la población indígena ejerza su derecho, a disponer de servicios de salud acorde a su cultura tal como se establece en el Convenio 169 de la OIT, los Acuerdos de Paz y la reciente Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas .

Consideramos que una de las formas de poder garantizar el ejercicio de este derecho, es la readecuación de los actuales servicios oficiales de salud con el objetivo de que éstos presten una atención adecuada culturalmente. Para ello se requiere de una serie de acciones formativas, de sensibilización al personal, de establecer los instrumentos, procedimientos y/o formas que faciliten y fortalezcan la comunicación-relación de ambos sistemas médicos. Pero también es necesario que estas acciones se sustenten dentro de un marco político y programático que permitan viabilizar las propuestas de readecuación de los servicios oficiales de salud.

En Guatemala se carece de políticas públicas relacionadas con la interculturalidad en salud, por lo tanto previo a realizar propuestas que aborden esta temática se hace necesario conocer el marco político legal y normativo vigente. En este sentido se realizó una revisión cronológica y una caracterización sobre el marco legal y político que se ha desarrollado en Guatemala sobre la atención de salud de pueblos indígenas. Se incluye también declaraciones o marcos legales internacionales relacionados directa e indirectamente con el tema.

Esta revisión se desarrolló dentro del marco de cooperación de Horizontes de Amistad, quien tiene un especial interés para trabajar en torno al desarrollo social en el área mesoamericana, mediante una estrategia denominada Nodo de Aprendizaje entendiendo estos como el conjunto de personas y organizaciones que se articulan o conectan para la conformación de *comunidades epistémicas*¹ que alrededor de un problema social de interés y/o afectación común, discuten y aportan bajo diversos paradigmas con el propósito de constituirse en entes propositivos. En este caso específico el Nodo se denomina **Sistemas de Salud Ancestral, Medicina Comunitaria y Participación Popular en Salud**, El contenido que se presenta en los dos primeros capítulos del documento son esenciales para comprender el nivel de avance en cuanto al conocimiento de la medicina indígena, ya que han sido condicionantes importantes para esto.

¹ El concepto de comunidad epistémica ha sido especialmente desarrollado por Adler y Haas como parte de un enfoque “metodológicamente pluralista”, esto es, con la intención de ofrecer explicaciones más amplias y complejas que aúnen elementos provenientes de distintos paradigmas del conocimiento. Para Peter Haas, las comunidades epistémicas son cruciales canales a través de los que circulan nuevas ideas de las sociedades a los gobiernos y también de un país a otro. Las comunidades epistémicas se definen como “redes de profesionales de reconocida experiencia y dominio de un determinado ámbito y una demanda de relevancia susceptible de ser políticamente conocida en dicho ámbito”. De este modo, debido a su reconocimiento y a su capacidad para influir en los tomadores de decisiones, las comunidades epistémicas se constituyen en una especie de fuerza motor, e impulsor y conductor de propuestas. Actúa, por tanto, como una suerte de poder a lo largo de un proceso evolutivo. Es importante precisar que cuando se habla del poder de las comunidades epistémicas, se está lejos de considerarlas un nuevo actor hegemónico que se configure como la fuente política y moral de la sociedad.

En el primero se hace referencia al contexto histórico y político-ideológico que permeó las condiciones en las que “involucionó” la cultura maya en general y la medicina en particular.

En el segundo, titulado Consideraciones Epistemológicas, se señalan las diferencias en relación a la interpretación no sólo de la medicina sino del universo en general, ya que esto ha sido y es una limitante desde el sistema oficial de salud y las instancias académicas de corte positivista para permitir un fortalecimiento y desarrollo de la medicina indígena.

En los siguientes capítulos se aborda la revisión de marcos legales internacionales, nacionales, así como acciones gubernamentales.

También se incluyó otros documentos que sin ser leyes, como la Declaración de las Naciones Unidas sobre Derechos de los Pueblos Indígenas o la Iniciativa SAPIA, tienen un fuerte peso político por lo que siempre se hace referencia a ellos a la hora de plantear alguna reivindicación.

En el último capítulo se describen de manera breve las acciones más importantes llevadas a cabo sobre todo por el Ministerio de Salud y Asistencia Pública.

Esta revisión constituye una fase previa a la elaboración de una propuesta de política pública para el reconocimiento, valoración y desarrollo de la medicina tradicional maya.

ANTECEDENTES

El presente documento tiene como objetivo identificar el soporte legal de la práctica de la medicina indígena en Guatemala. Previo a entrar en detalles, es conveniente anotar que sobre este tema ya se ha venido trabajando desde los años 80 del pasado siglo, pero no es sino hasta inicios del presente que se trabajó con más intensidad principalmente por parte de varias ONGs, dentro de las que se encuentra la Asociación PIES de Occidente que es una de las organizaciones que más ha investigado al respecto. Se puede decir que el desarrollo del conocimiento en relación a la medicina indígena se debe exclusivamente al interés, no sólo académico de estas instancias, sino además de un interés ciertamente político de reivindicación de los pueblos indígenas.

Sin duda hace falta mucho por conocer, sin embargo, ya se han tenido avances significativos, por parte de la Asociación PIES se tiene un trabajo bastante avanzado en cuanto a la articulación entre el sistema médico maya y los servicios oficiales de salud en algunos municipios, también se han hecho avances significativos en cuanto a la inclusión del tema de la medicina maya en los contenidos de la facultad de medicina del Centro Universitario de Occidente. Hace ocho años ni siquiera se hubiera pensado en hacer este tipo de acciones.

Señalo lo anterior a manera de contextualizar lo que se ha avanzado hasta hoy sobre el tema, y como señalamiento de las acciones que se han dado al respecto fuera del marco legal e institucional del gobierno, que además, cabe decir, sin este trabajo las instancias oficiales no habrían avanzado significativamente, y ni aun así lo han hecho de manera sustancial. Pero además, lo anoto debido a que hace falta mucho por conocer y porque, sobre lo que se hace referencia aquí, no está ni con mucho terminado. En este sentido, los dos primeros capítulos son esenciales para comprender el nivel de avance en cuanto al conocimiento de la medicina indígena, ya que han sido condicionantes importantes para esto.

MARCO HISTÓRICO Y POLÍTICO-IDEOLÓGICO

Desde nuestros primeros años escolares se nos habla de la patria, de la nación; a la nación hay que defenderla, quererla, exaltarla. En las clases de historia se nos habla de los héroes nacionales, de aquellos que nos dieron patria, cada año les rendimos culto, recordamos a aquellos que hicieron posible la existencia de la nación guatemalteca. Antes de eso -aunque ya se había hecho el ensayo de convertirnos en una nación, la nación española, a partir de las Cortes de Cadiz- éramos una colonia.

Es a partir de la “gesta heroica” de la independencia que a los guatemaltecos se nos dota de una nación, y no sólo sucedió con los guatemaltecos sino en general sucedió en todos los nuevos países que se independizaron en esa época. La pregunta es si esta independencia fue realmente para todos quienes viven en el territorio guatemalteco.

Para entender esto de la nación y que tiene que ver con el pueblo maya y la medicina, salvando los tiempos y distancia, veamos qué se dice del surgimiento del nacionalismo en Italia, lo cual es muy ilustrativo en tanto análisis teórico, para entender el mismo proceso en Guatemala. En el caso de Italia, y podría decirse que en todos los casos de la época, el sector que inició la construcción de las nuevas naciones fue la burguesía:

“La mentalidad de la pequeña burguesía humanística se resume en una sola palabra: retórica.... Ella posee la así llamada “cultura general” que podría definirse como “el analfabetismo de sus alfabetos”. Consiste esta cultura en una mezcla histórico-literaria, en la cual la parte literaria es puramente gramatical y formalística, mientras la historia se reduce a un cúmulo de datos sobre batallas y nombres de soberanos, con la salsa de una transfiguración o desdibujamiento patriótico, en la cual dos elementos esenciales son los siguientes: la exaltación de Roma y del Imperio Romano, como nuestros antepasados, y el recuerdo del Risorgimento ad usum Delphini.” (Piñón 1989: 73)

La descripción anterior de la pequeña burguesía italiana, no se diferencia mucho de la mentalidad de encomenderos que tenían los “liberales” de 1821 y no se diga del sector conservador de la sociedad guatemalteca. Ciertamente los liberales, el sector ilustrado, quienes contaban con poder económico, principalmente criollos, se consideraban como los portadores de las “buenas” costumbres, el conocimiento y la verdadera religión, a diferencia de los barbaros, atrasados, holgazanes y un largo etcétera que eran los “indios”. Severo Martínez Peláez, en “La Patria del Criollo”, hace un extenso y excelente análisis sobre la forma en que el criollo llevó a cabo la construcción de su patria, de su nación, lo cual pasó por la construcción de una identidad, de una cultura, la cultura del criollo distinta del español, pero también distinta de la del “indio”, es en base a esta alteridad que se dio a la tarea de construir su nación, obviamente una nación que respondía a sus intereses de clase, a sus intereses burgueses.

Las apologías de los héroes de la patria abundan así como una historia profundamente anecdótica, cronológica y moralista, que es la que se nos enseña en las escuelas transmitiendo así una ideología que nos lleva a la definición de un imaginario social que se define como nación:

“De estas capas sociales, de la mediana y pequeña burguesía, saldrá el *sentimiento nacionalista*, el concepto de patria, abstracto, metafísico, con una idea específica de sus propios fines, coherente inclusive con sus propios fines de clase; por consiguiente, en el fondo anti-liberal, anti-socialista, anti-democrática. “La psicología del nacionalista está hecha, por lo tanto, de dogmatismo

intolerante y él se cree el único poseedor de todos los valores políticos y morales. El nacionalismo acapara y monopoliza por así decir, el sentimiento nacional, el amor a la patria, el cariño a la nación”. El nacionalismo no será otra cosa, dirá L. Bissolatti, sino una *fuerza reaccionaria* que aprovecha el sentimiento nacional para conseguir sus propios fines.” (Piñón 1989: 74)

“Los fines del nacionalismo no serán otros sino los que, en última instancia persigue también la gran burguesía, por más que ésta se *exprese y mediatice* sus verdadero intereses bajo la forma política: de crisis política, con una forma de cierta y específica autonomía del poder político de Estado.” (Piñón 1989: 74)

La nación así, es un ente abstracto, construido, sin existencia real, algo imaginado que tiene como justificación una supuesta homogeneidad cultural y tradición histórica, de tal suerte, todos aquellos que comparten dicha cultura y tradición histórica dentro de un sistema político liberal, serán considerados como ciudadanos, en este sentido, la nación es una construcción ideológica, mientras que la ciudadanía es la adquisición de derechos y deberes en función de la pertenencia a tal nación, es decir en tanto acepten , producir y reproducir una cultura y una tradición histórica.

Por eso los indios no podían ser ciudadanos hasta que no abandonaran su cultura y se hicieran miembros de la otra, es decir, hasta no hacerse ladinos. Que por supuesto no criollos. Adams y Bastos llegan a la misma conclusión de la nación como algo abstracto, algo imaginado. Richard Adams y Santiago Bastos citando a Anderson, asumen una posición similar, la diferencia es que no se habla de una construcción ideológica como se puede interpretar desde una concepción gramsciana, sino de la creación de una “imagen mental subjetiva”, quizás tratando de desligarse de los conceptos marxistas.

“Anderson elaboró el concepto de *comunidades imaginadas* para referirse a una concepción de nación. En efecto, las personas pueden imaginar que una nación se compone de relaciones comunes, tal como sucede con una comunidad pequeña quienes nunca conocerán personalmente. Para decirlo sencillamente –demasiado sencillamente quizás-, la nación hace un llamado a las personas para que se comprometan y solidaricen con quienes nunca conocerán personalmente o quienes nunca se relacionarán, y cuyo único factor en común es el hecho de haber nacido en un mismo territorio. Se pide a los individuos que compartan una identidad social con los miembros anónimos de esa colectividad. Cuando esa identidad es promovida por el Estado, es necesario que la nación entera sea capaz de brindarle la lealtad común de los ciudadanos.” (Adams y Bastos 2003: 42)

Adams y Bastos van más allá y señalan que no sólo son comunidades imaginadas sino que, además, son hegemónicas, -ahora sí utilizando un concepto gramsciano como es el de hegemonía- y agregan, complejizando más el tema, que existen comunidades imaginadas no hegemónicas.

“Anderson elaboró el concepto de comunidades imaginadas con el fin de explicar el surgimiento de las naciones, pero nosotros queremos subrayar dos aspectos del proceso que el autor no analizó detalladamente. Uno de ellos es el hecho de que las naciones son comunidades imaginadas, *hegemónicas*. El otro es que hay también comunidades imaginadas que no son ni centralizadas ni hegemónicas, tales como “los indígenas”, “los garinagu” o el *pueblo maya*. El concepto de hegemonía se refiere al marco de poder que determina el uso de la fuerza, las definiciones comunes, las reglas del juego y quiénes pueden participar en él, así como las recompensas y las oportunidades. Así entendido, el Estado es el nexo central de la

organización de una comunidad nacional imaginada, la autoridad a la que todos los jugadores han de recurrir periódicamente para legitimar sus esfuerzos por competir y sobrevivir.” (Ibid: 43)

Recapitulando, entonces entendemos la nación como un ente abstracto, una construcción ideológica o comunidad imaginada que tiene como soporte o justificación de su existencia, una cultura y una historia común, que se define en función de determinadas relaciones de poder con respecto al otro u otros y que eventualmente puede ser hegemónica con la intención de imponer intereses de clase.

El punto es que básicamente están reconociendo la existencia de más de una nación en Guatemala lo que nos lleva a preguntarnos; habiendo más de una nación ¿es pertinente hablar de una sola ciudadanía?

El otro punto es que una es hegemónica, en este caso el de la cultura occidental criollo-ladina y la otra no, la indígena. Luego entonces, la nación subordinada debe dejar su cultura e historia para asumir la de la comunidad imaginada hegemónica o, como lo propone Gramsci para el proletariado en Italia en su tiempo, debe luchar para alcanzar la hegemonía y pasar de ser subordinada a hegemónica.

Una situación que es necesario señalar, es que en el análisis gramsciano se basa particularmente en las relaciones de clase, lo cual no es extraño ya que estaba en ascenso el proceso de industrialización en Europa y por lo mismo también del proletariado. En el caso de Guatemala debe de incluirse el componente étnico. ¿Cuáles son las implicaciones de esta diferencia? Hoy podemos afirmar sin ninguna duda, que los pueblos indígenas también tienen intereses de clase, es evidente que hay indígenas de clase baja, media y alta, ya Irma Alicia Velásquez caracteriza con bastante claridad a la pequeña burguesía indígena de Quetzaltenango.

“La polarización étnica de la sociedad guatemalteca ha sido justificada mediante una ideología en la cual la cultura determina el lugar que la población ocupa en la escena política: existe un sector que maneja los códigos de la cultura oficial y que, gracias a ello, puede acceder a ciertos beneficios de la ciudadanía. Simultáneamente, hay otro sector que, por tener una cultura “atrasada” y diferente de la oficial, permanece al margen del juego político. Al imponer el discurso de la igualdad universal, los liberales no pudieron justificar sobre la base de su origen la segregación de una parte importante de la población; para ello tuvieron que recurrir a las consecuencias lógicas de ese mismo discurso: el Estado trata a todos los ciudadanos por igual y no distingue a nadie en virtud de su origen, pero asume que existe una sola cultura y un solo tipo de ciudadano desde el punto de vista de la cultura.” (Ibid: 45)

“Por otro lado, la misma ideología es la base de la segregación. Es como si se dijera: “puesto que ustedes no dominan los rudimentos de nuestra cultura, no pueden ser considerados ciudadanos ni connacionales.” (Ibid: 47)

“Por esta vía se va alimentando una ideología que define estamentos sociales a partir de la pertenencia cultural y, simultáneamente, abre la posibilidad de superar la situación: puesto que lo que determina la posición social es la cultura, se supone que el simple abandono de los rasgos de la cultura inferior y la adopción de las características de la cultura superior permitirán a las persona dejar de ser estigmatizadas para convertirse en ciudadanas. Ésta era, precisamente, la oferta de la asimilación, que constituía el núcleo de la ideología proclamada por el estado y que debía ir acompañada de políticas que la favorecieran, pero que en la práctica nunca se llevaron a cabo.” (Ibid: 47)

Citando a Hale.

“(…) una fórmula clásica de asimilación fincada en concesiones importantes al indígena, que afirmara el respeto al individuo y rechazara cualquier expresión explícita de racismo, es decir, que garantizar el derecho a la ciudadanía universal. La respuesta a esa política implicaría, a su vez, la paulatina aceptación del modelo cultural dominante de ciudadanía, el cual es, también expresión de la modernización…”

Como vemos, la ecuación es clara: el Estado propone que abandonará las políticas de segregación y comenzará a tratar a los indígenas como ciudadanos, sólo si estos “aceptan” el modelo cultural dominante.” (Ibid: 47-48)

Bajo estas premisas fue construido el Estado Nación guatemalteco en el que se desconoce al Pueblo Maya como tal, y se creó la figura del nacionalismo guatemalteco, un nacionalismo contradictorio en la medida de que no coincide con la composición socio cultural del país, en el que existen varios pueblos con identidades propias, idiomas, cultura, pensamiento, formas de expresión social diversa, manifestaciones espirituales, prácticas políticas y otros elementos, pero que no fueron reconocidos jurídica y constitucionalmente sino hasta muy entrado el siglo XX y mucho menos se les tomó en cuenta para formar la nación guatemalteca, dando paso así a una nación monocultural en donde el otro fue negado por mucho tiempo.

En la Constitución Política se establece que Guatemala es republicana, indivisible, democrática y que se fundamenta en que “todos los seres humanos son iguales”. El punto es que ciertamente no somos iguales, en tanto culturas diferentes, con marcos explicativos del universo diferentes, no se puede considerar que todos seamos iguales. Como es evidente, se trató de construir una nación a imagen y semejanza de las naciones europeas a partir de una posición ideológica liberal en lo políticamente explícito y positivista en lo científico, lo cual no está exento de una tendencia política, es decir, la ciencia no es apolítica.

Es en esta perspectiva que se entiende que, habiendo sido la nación guatemalteca una construcción monocultural, no se haya desarrollado en ninguna medida la institucionalidad indígena, su cultura en general y, obviamente, su sistema de salud.

Hoy la situación empieza a cambiar no sin haber pasado por una etapa de fuertes luchas, la más dura quizás, la guerra interna que inicia después de la caída de Arbenz y finaliza hasta 1996 con la firma de los acuerdos de Paz entre el gobierno-ejército y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca. El movimiento indígena apoyado por un sector indeterminado de no indígenas, principalmente aglutinado en ONGs e instancias académicas empieza a cuestionar su pertenencia a tal nación, al no sentirse incluido en la medida de que no fue partícipe de la construcción de tal nación, por el contrario fue excluido con toda la intencionalidad del caso. En este sentido se plantea la transformación del Estado Nacional guatemalteco, transformación en la que reclaman una participación activa, con poder de decisión en esta construcción.

Tal transformación del Estado implicaría la instauración de los principios, valores y filosofía de los pueblos indígenas, transformación que se concreta inicialmente en cambios a las constituciones para la instauración de Estados Plurinacionales en un franco enfrentamiento a los Estados Nacionales, calificados de Estados monoculturales o monoétnicos, algo sobre lo que no dejan de tener razón quienes hacen esta crítica ya que, como vimos, los actuales Estados Nacionales son una construcción llevada a cabo por las elites políticas y económicas criollas en función de sus intereses, y no de los intereses de los ladino-mestizos y mucho menos de los “indios”.

En este sentido el ejercicio más acabado en cuanto a transformación del Estado en el marco del movimiento de los pueblos Indígenas son los de Bolivia, Ecuador y se podría decir Venezuela, sólo que en este país al no ser la población indígena mayoritaria, no se evidencia con mayor fuerza esta tendencia, aunque también es cierto que no ha llegado a los niveles a los que ha llegado Bolivia.

“¿Cómo podríamos nosotros pensar que los pueblos olvidados, los pobres ignorantes, inferiores, como eran los indígenas, tendrían una presencia conceptual en esta Constitución de Ecuador tan fuerte que es orgullo de todos los ecuatorianos.” (De Souza 2010 : 5)

“Tal como lo define Pogany (1996, 568), “transformación constitucional” significa la adopción de valores nuevos por parte de las instituciones políticas y legales del Estado. En Venezuela, los indígenas introdujeron nuevos valores a las instituciones (diversidad, inclusión, ciudadanía colectiva), aseguraron un espacio permanente dentro del Estado y, en consecuencia, transformaron las relaciones entre Estado y sociedad, y entre indígenas y no indígenas.” (Lee Van Cott 2002: 42)

Como lo menciona Lee Van Cott una de las características es la inclusión de nuevos valores, que nuevos para quienes nos movemos en la cultura occidental y no tanto para los pueblos indígenas, ejemplo de esto lo tenemos en los cambios a la constitución de Bolivia, abanderados por el presidente del país Evo Morales.

Artículo 8. I. El Estado asume y promueve como principios ético-morales de la sociedad plural: ama qhilla, ama llulla, ama suwa (no seas flojo, no seas mentiroso ni seas ladrón), suma qamaña (vivir bien), ñandereko (vida armoniosa), teko kavi (vida buena), ivi maraei (tierra sin mal) y qhapaj ñan (camino o vida noble).

Por supuesto, hay que señalar que para viabilizar estos cambios hace falta fuerza, fuerza política, organizativa, planteamiento ideológico. Los cambios realizados en Bolivia no pudieron darse de otra forma. Todos estos son principios evidentemente emanados de una filosofía no occidental, y no es que en la cultura occidental no existan, pero estos a diferencia de los señalados en la nueva constitución de Bolivia, son principios materialistas, individualistas, de competencia, etc.

Pero por algo se empieza y el movimiento indígena y los sectores progresistas en Guatemala ya han dado los primeros pasos al respecto, algunas acciones que se han dado en la línea del reconocimiento de los sistemas de salud indígenas y que se verán adelante, responden a estas movilizaciones más que a la buena voluntad de los gobiernos de turno.

CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS

La cultura es todo, y el todo es cultura, parece ser una afirmación tautológica. Sin embargo, esto quiere decir que cualquier cosa, cualquier acto, uso o costumbre forman parte de una cultura pero no son la cultura, es el conjunto de tales objetos, actos, usos y costumbres los que la conforman.

La cultura entendida como sistema en donde todos los elementos que la conforma tienen significado y que además se interrelacionan, se afectan, implica que cualquier objeto que salga de dicho sistema cultural pierde sentido, este no puede ser comprendido si no es en relación con las demás partes del sistema. Por ejemplo, el significado que tiene un hacha ritual para un indígena norteamericano, no es el mismo que para un indígena del Perú y mucho menos para alguien que creció en la cultura occidental, el hacha ritual fuera de su contexto cultural pierde sentido. Un traje indígena de Guatemala usado por una alemana en Berlín, pierde sentido. De la misma forma, el significado que tiene una planta curativa para un médico indígena no es el mismo que para un médico alópata, para el primero la planta tiene vida, espíritu y se relaciona con otras dimensiones para “curar”, para el segundo, lo único que importa de esa planta es la sustancia activa que puede curar un problema de salud en términos biológicos.

“Todo es cultura debe querer decir que la totalidad es cultura y que la cultura es totalidad; no que cualquier cosa y una por una es cultura de suyo” (Ramírez 1996: 22)

Por lo anterior podemos decir que cualquier cosa en sí misma no tiene significado sino en la medida que puede ser interpretada a partir de una herramienta decodificadora que se conoce como filosofía. Un extraño que presencie una ceremonia de curación no tiene la herramienta necesaria para interpretarla, para “leerla” y por lo tanto, carecerá de significado. La pregunta es entonces ¿Qué es lo que nos dice que una cruz es una cruz cristiana y no una cruz Maya? ¿Qué es lo que nos dice un científico positivista de un ritual y qué lo que nos dice su oficiante? ¿Qué es lo que nos hace interpretar una ceremonia, una planta? Más allá del objeto existe un significado y ese significado no está definido por otra cosa que no sea su filosofía.

Lejos de lo que popularmente se piensa (aun en los ámbitos universitarios) la filosofía va mucho más allá de una actividad que sólo sirve para decir cosas sin sentido que nos llevan a perder el tiempo. Por el contrario, toda cultura, en cualquier tiempo y en cualquier espacio ha manejado una filosofía, la cual es necesario producir y reproducir a fin de que una sociedad, una cultura, sea viable, es decir, que permanezcan en el tiempo. La filosofía está en la base de todas nuestras acciones, es a partir de ella que pensamos las cosas materiales e inmateriales, es a partir de ella que se definen nuestras instituciones, a partir de ella que establecemos relaciones con el “otro” y, a partir de ella que “calificamos” a ese “otro”.

Generalmente esa calificación del “otro” ha sido negativa en el sentido de negarle validez, de tal suerte que lo que se descalifica es precisamente su filosofía y, a partir de ello, todo lo demás que pueda surgir de su cultura. Sin embargo, es evidente que no todas las culturas tienen la misma filosofía, de hecho para hacer cualquier observación debemos conocer, de inicio, que todas las culturas tienen una filosofía. No obstante ha sucedido lo contrario, negándole validez al “otro”, situación que ha dado pie a muchos de los problemas a los que nos enfrentamos, sobre todo, en términos de relaciones interétnicas.

El primer paso ya está dado, la idea ilustrada del siglo XIX de “la cultura”, en el sentido de que únicamente existe una cultura, ya está superada, por el contrario ahora se habla de “las culturas”. Es decir, a fin de

identificar dos o más filosofías y, en función de esto, dos o más nociones de salud, es necesario primero, reconocer la existencia del “otro”, lo cual no quiere decir, por supuesto, que si no se reconoce no existe.

A través de la historia, cada pueblo, cada cultura, ha pretendido que “su” filosofía, su forma de ver el universo, si no es la única, si la única “verdadera”. Sin embargo, cada cual tiene una forma diferente de practicar su religiosidad, relaciones familiares, sociales, de trabajo, etc. Si esto es así, debemos pensar entonces que tampoco necesariamente se maneja la misma idea de salud, es posible, incluso, que ni siquiera exista este concepto en determinadas culturas. Sin embargo, no cabe duda que en todas se tiene noción de lo que pudieran ser las condiciones de vida ideales.

Tomando en cuenta esto, pensar que lo que se define como salud desde la cultura occidental debe de ser lo mismo para todos, es un error. Cada cultura tiene una filosofía particular desde la cual interpreta “su” realidad, esta es el marco a partir del cual se definen las condiciones de vida ideales desde cada cultura. Partiendo del respeto a los derechos humanos, la diversidad cultural, la interculturalidad, etc. considerar equivocado o inferior dicho modelo de vida y en este caso particular, de salud es discriminatorio.

Si esto es así, entonces ¿qué es la salud? Si como se apunta, no es necesariamente lo mismo para todos ¿cuál es el verdadero concepto de salud? ¿En qué medida podemos descalificar o no particulares nociones de salud?

En la cultura occidental generalmente se hace una descripción de la salud en relación al “buen” funcionamiento anatomofisiológico, es decir biológico de una persona, y muy poco desde sus fundamentos filosóficos, lo cual no quiere decir que no los tenga, simplemente que son obviados.

En Guatemala existen por lo menos dos percepciones acerca de lo que debe ser la salud, una es la “visión occidental”, no obstante su hegemonía y particular visión de la salud, y aunque nos han tratado de convencer de lo contrario, aún existen visiones de vida diferentes en el mundo basadas en filosofías, obviamente, diferentes. En el caso de Guatemala, además de la occidental, ha permanecido desde hace siglos otra manera de concebir el mundo, el universo, la de la cultura Maya. Esta visión, se caracteriza por tomar en cuenta la colectividad, el consenso, la conservación de los recursos naturales en tanto vivos y sagrados, entre otros muchos aspectos. Por ejemplo:

“Se tiene una visión holística, se toman en cuenta diferentes aspectos: el medio ambiente natural y al hombre como parte de él, pero también como parte de un medio ambiente social y por supuesto, espiritual.

Es sistémico por lo que las relaciones no se pueden entender aisladamente sino en relación a los aspectos arriba señalados”. (Gallegos y Moran 2004: 39)

Estos aspectos mencionados nos estarían indicando que existe otra manera de concebir el bienestar del ser humano. Se habla de una visión sistémica en la que se entiende que todo está conectado con todo y que, por lo tanto, el hombre y la mujer son parte de la naturaleza y consecuentemente ésta no está simplemente a su servicio.

En este enfoque el bienestar humano, sería simultáneamente un proceso social, económico, político, cultural y ambiental, que solamente puede considerarse realidad, cuando los indicadores de toda índole muestran cambios cualitativos y cuantitativos, manteniendo una relación sociedad-naturaleza armónica y equilibrada, condición que podríamos considerarla como de sustentabilidad.

Al ser grupos culturalmente diferenciados, tienen también diferentes formas de percibir la manera en cómo se deben establecer sus relaciones sociales y, por lo mismo, formas particulares de lo que es el bienestar, lo que supondría, que a la hora de buscar eso que conocemos nosotros como salud.

Tanto en la concepción de salud de la cultura occidental como de la cultura maya, existen soportes religiosos y científicos; para la cultura occidental desde el cristianismo, primero católico, después protestante. Aunque la ciencia positiva por definición niega la existencia de Dios, aun así existen muchas universidades cristianas ya sean evangélicas o católicas. En la cultura maya con su espiritualidad propia y sus principios epistemológicos, sólo que en esta última los principios epistemológicos y los religiosos no están separados como en occidente entre academia y religión.

a. El buen vivir no es lo mismo que salud.

Una de las instituciones de la cultura maya en donde mejor se pueden identificar los principios sobre los cuales se interpreta el universo, el todo, es en la institución salud que, a diferencia de la medicina occidental que se basa en los principios de la filosofía occidental definidos por una ciencia positivista, la medicina maya se basa en los principios de totalidad, interdependencia, complementariedad, el kab'awil o visión profunda, el equilibrio y la armonía.

Es por ello que se les ha considerado como holísticos, esto se refiere a que toma en cuenta las dimensiones física del ser humano, espiritual, social y el medio ambiente natural identificado como qanan ulew (nuestra madre tierra). Es decir, toman en cuenta la totalidad. En este sentido, más que restablecer la salud, en la medicina maya se busca restablecer la armonía entre estas dimensiones con las que interactúa el ser humano, ya que la enfermedad aparece cuando se ha roto el equilibrio en esas dimensiones, en esto se puede apreciar el principio de interdependencia; no puedes afectar una dimensión sin afectar a la otra. En el caso de la salud, no puedes dañar una de estas sin que haya repercusiones en tu salud.

En este sentido, la función de los médicos tradicionales no es la de curar, sino de restablecer el equilibrio para propiciar no la salud, sino la armonía, esto lo logran a través de una eficacia farmacológica con la aplicación de plantas medicinales, productos minerales y animales pero, principalmente a través de una profunda eficacia simbólica.

“Buscar la armonía entre el ser humano y el cosmos, según propone el pensamiento Maya, determina la auténtica felicidad, la buena vida y la afirmación del ser, de esta propuesta, emerge un sentimiento de pertenencia al todo y un uso racional y sostenible de los recursos materiales, hay en ello, un componente sagrado que impregna toda la cultura, porque sin sacralizar la naturaleza, los mayas actuales –y los no mayas- no podrán entender y vivir en la naturaleza”. (Sac 1998: S/P)

La noción de bien vivir, que en k'iche' es utz alaj k'aslemal, tiene que ver con el todo, no sólo con una de las dimensiones del ser humano, ni centrada en él, la noción de bien vivir tiene que ver con que la madre tierra sea respetada, por ello las ceremonias para pedir perdón y pedir una buena cosecha y suficiente lluvia a la hora de sembrar; con que la familia, el vecino, la sociedad sean cuidadas y respetadas, que exista estabilidad espiritual y emocional y por supuesto, bienestar físico.

Al propiciar el equilibrio entre el ser humano y su contexto, está propiciando la existencia del universo, ya que, en la dimensión del sistema, un problema en una articulación, provoca problemas en el conjunto del sistema, así podemos ver que el problema de la persona no es sólo de ella sino de todos. Tomando en

cuenta esto, se le encuentra sentido a lo que dice Doña Tomasita cuando se le preguntó si sólo con la planta la persona se curaba:

“Yo te puedo dar una plantita pero, si no arreglas lo que está mal contigo, vas a regresar”²

Hacía referencia a que previamente había identificado que la persona a quien estaba atendiendo tenía problemas en su entorno social. Doña Rosario explica la misma situación en relación a mantener la armonía en todas las dimensiones:

“En el Hospital no te hablan de la reconciliación con tu familia, con tus vecinos, con Ajaw (Dios), del perdón, lo que cometemos como humanos que somos”³

La dualidad en la salud también está presente cuando se hace referencia al proceso armonía-desequilibrio pero está presente en todo: Ukux Kaj Ukux Ulew (Corazón del Cielo Corazón de la Tierra. Lo masculino y lo femenino), Nan Tzakol Tat Bitol (Madre Constructora, Padre Formador).

“No hay que pelearse con la enfermedad, al contrario hay que darle gracias porque nos está avisando que algo anda mal, hay que dialogar, decirle que por favor se retire que se le agradece que haya avisado, que el hombre o la mujer o niño van a arreglar las cosas, pero que por favor se retire. No hay que pelearse con ella porque es parte de todo, así como a la vida le sigue la muerte, así a la salud le sigue la enfermedad”⁴

Es por esto que el concepto salud se le conoce como utz alaj k'aslemal (bien vivir), lo cual también se puede encontrar en el pueblo Kichwa con el nombre de Sumak Kausay (buena vida) y la vida implica todo, la totalidad, el Suma qamaña de los Aymara, el Teko Porã de los pueblos de Paraguay, el Lekil Kuxlejal de los Tzotziles o el Utzalaj K'aslemal de los K'iche' en Guatemala. El discurso de los ajkunanelab' (médicos mayas) esta permeado por estos principios. Para mantener la salud es necesario:

“No debes lastimar a otras personas, o a la madre tierra porque eso te va a traer problemas muy duros en tu persona o con tu familia, hay que estar en paz con todos, con tu familia, con tu vecino, con Ajaw, la madre tierra, las estrellas, debes mantener la armonía, respeta a los ancianos, respeta a tu esposa, saluda a tu vecino, agrádecele a Ajaw, sobre todo agradece a Ajaw”⁵.

El aspecto emocional también es tomado en cuenta para mantener la salud:

“Si eres muy celoso te vas a enfermar, el enojo es una enfermedad, la envidia, el odio, el espíritu se enferma también, te trae problemas con tu familia, no es como dicen los doctores en los hospitales que sólo te enfermas del cuerpo, también del espíritu. La madre tierra también se enferma cuando le escupimos, no le agradecemos por todo lo que nos da, ella nos da nuestro sagrado maíz, nuestro sagrado frijol, la casa en que vivimos, ¿de dónde sacamos para las paredes de la casa pues, para nuestro techo? De la madre tierra, ¡a la gran puta! Y no le agradecemos, la lastimamos, ¿cómo no nos vamos a enfermar?”

² Doña Tomasita. Ajk'ayes (Curandera con plantas)

³ Doña Rosario, kunal ak'alab' (Curadora de niños)

⁴ Don Domingo Santos. Ajq'ij (Guía espiritual)

⁵ Don Felipe Ordoñez. Ajq'ij

“La madre tierra nos da los zacates para curarnos, si estás enfermo de lombrices, una plantita. Hay que agradecerle, hay que hincarse y pedirle perdón por cortarla, decirle que nos va a servir para curar a otra persona. No es nomas así, no sólo se corta y ya, no, no es nada más así”⁶

El énfasis en el proceso armonía-desequilibrio se debe a que es en este espacio en donde más claramente se puede apreciar el concepto de bien vivir, lo que no sólo implica las condiciones físicas, ni sólo al ser humano, mucho menos sólo al individuo como centro, sino que involucra a la sociedad, al medio ambiente, al aspecto espiritual, al emocional. Bien vivir, implica estar en armonía en todas estas dimensiones.

Con las dimensiones social y natural quizás pueda no haber mucho problema para incluirlas en un concepto de salud desde una visión occidental debido a que se hace referencia a aspectos más tangibles, más materiales, en consonancia con una visión positivista del universo a la cual estamos acostumbrados y a la naturaleza siempre y cuando no se le dé la connotación de sagrada, de viva, con conciencia como en el pueblo maya, caso contrario puede ser con la dimensión espiritual o la noción de Ajaw (Dios). Es por eso que salud y bien vivir no son la misma cosa, hacen referencia a distintas cosas, a distintas dimensiones. Hay que considerar que una noción de bien vivir así como de salud, parte de nuestra percepción del Universo, de nuestros principios y valores, de lo que es bueno o malo de lo que es real y lo que es irreal dentro de un marco filosófico.

⁶ Don Santos Domingo. Ajq'ij

MARCO LEGAL DOCUMENTOS INTERNACIONALES

a. Iniciativa en salud para los pueblos indígenas –SAPIA-

Uno de los primeros intentos en función del reconocimiento, valoración y fortalecimiento de la medicina de los pueblos indígenas a nivel internacional fue la Iniciativa en Salud para los Pueblos Indígenas (Iniciativa SAPIA), surgida de la Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud, realizada en la ciudad de Winnipeg, Manitoba, Canadá, del 13 al 17 de abril de 1993. Ciertamente no es una iniciativa que se enfoque exclusivamente en la medicina indígena, por el contrario, toca todo lo concerniente en cuanto a salud, partiendo de que los pueblos indígenas de las Américas han sido marginados, discriminados, excluidos, se ha tratado de desaparecerlos, etc. Es por estas mismas circunstancias que en estos pueblos se presentan los peores indicadores en cuanto a servicios (salud, educación, vivienda), pobreza, acceso al trabajo, en general en todos los órdenes de la vida de los ahora post modernos Estados Nacionales.

“Reconociendo que las condiciones de vida y de salud que prevalecen entre una población estimada en unos 43 millones de indígenas en la Región de las Américas son deficitarias, expresándose en una mortalidad excesiva por causas evitables y en una menor esperanza de vida al nacer, lo cual demuestra la persistencia y aun la acentuación de las desigualdades de las poblaciones indígenas en relación con otros grupos sociales homólogos;”

“Los Miembros hicieron notar el creciente interés de algunos países y el número de esfuerzos nuevos o en marcha en favor de los grupos indígenas, los cuales han incluido la creación de entidades gubernamentales para abordar necesidades especiales. La pobreza, la elevada tasa de desempleo y la falta de acceso a la educación y a los servicios de salud, fueron algunos de los principales aspectos considerados. Se hizo hincapié en la necesidad de incluir a los grupos indígenas a todos los niveles del proceso y en la función de la OPS como catalizadora del cambio. Se sugirió que la riqueza de las culturas de los pueblos indígenas puede apoyar el desarrollo de modelos alternativos de atención de la salud. Estos modelos incluirían la comunicación social y la promoción de la salud.”

Ya desde que se hace la propuesta se tiene claro que su abordaje no va a ser sencillo y, en ese tiempo se le considera como “el tema de salud técnicamente más complejo y políticamente más difícil del momento actual”. Seguramente hoy no se le puede considerar como el tema políticamente más complejo, pero sin duda, técnicamente en cuanto a su operativización y un posible relacionamiento con los servicios oficiales de salud y, además, en cuanto a su conocimiento cabal, es por demás compleja.

En abril de 1992, por propuesta de la Delegación del Canadá, a la que se sumaron las delegaciones oficiales de México, Ecuador, Perú y Bolivia, se incluyó el tema en la 18a Reunión del Subcomité de Planificación y Programación (SPP) del Comité Ejecutivo de la OPS. En la presentación del tema, se afirmaba que una iniciativa en materia de salud de los pueblos indígenas “quizás sea el tema de salud técnicamente más complejo y políticamente más difícil del momento actual”

Para el caso que nos interesa, a saber las condiciones de la medicina indígena, en particular de la medicina maya en Guatemala, se retoman aquellos artículos de la Resolución V que hacen referencia directa o indirectamente al sistema de salud del pueblo maya.

De inicio en los considerandos se reconoce el derecho al control de las propias instituciones de los pueblos indígenas, aspecto que retoma la Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas de la ONU en el 2007, esto incluye obviamente el sistema de salud de estos pueblos, que como se explicó va más allá de las afecciones puramente anatomofisiologías, pero también se hace explícito que se debe respetar el derecho que tienen a la atención a la salud, lo cual pareciera una obviedad pero que se hace relevante en cuanto estos derechos no han sido respetados en tanto se les ha considerado pueblos “inferiores”, percepción que aún se mantiene en gran parte de la población no indígena.

“Considerando las aspiraciones de los pueblos indígenas de asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida, la necesidad de fortalecer su propia identidad, así como de que se respeten sus derechos en cuanto a la salud y al medio ambiente;”

“Reconociendo la particular contribución de los pueblos indígenas al mantenimiento de la diversidad étnica y cultural de las Américas, a la biodiversidad y al equilibrio ecológico, y muy especialmente a la salud y nutrición de la sociedad;”

“Resaltando la necesidad de revalorar y respetar la integridad de valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de los pueblos indígenas, incluidos aquellos que tienen relación con la promoción y el mantenimiento de la salud, y con el tratamiento de las enfermedades y dolencias...”

Otro aspecto importante que fue anotado en la Iniciativa, aunque de manera más bien marginal, es el de la baja aceptabilidad de los servicios de salud entre la población indígena, aunque por la naturaleza de la Iniciativa no se explicita el porqué de este rechazo, hoy nos queda claro que existen una serie de circunstancias que causan este rechazo como la falta de pertinencia cultural en los servicios. Sin embargo, esto no es lo más importante, ya que al final, la población indígena en general acude con quien considera le va a resolver el problema de salud al que se enfrenta, ya sea que tenga que ir con un médico alópata, ya sea que tenga que ir con un médico maya. El problema tiene que ver más con el trato que se recibe en los servicios de salud que por un rechazo en sí de la medicina alópata.

“Reiterando la importancia de la estrategia de transformación de los sistemas nacionales de salud y de la propuesta de desarrollo de modelos alternativos de atención a nivel de los sistemas locales de salud (SILOS) como un recurso táctico valioso y requisito fundamental para la superación de los actuales problemas de déficit de cobertura, falta de acceso y baja aceptabilidad de los servicios de salud entre las poblaciones indígenas,”

Es a partir de esto que se dan una serie de resoluciones donde se destaca la necesidad de la participación de la población indígena en la formulación de políticas y estrategias y participación en las actividades de salud a partir de la estrategia de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) en los que tendría que ser incluida la medicina tradicional. Cabe señalar que de esta, aun hoy, lo que más se conoce son las plantas medicinales, pocas son las instancias, sobre todo ONGs que ya dimensionan la complejidad del sistema médico maya en el caso de Guatemala y sin duda en América Latina.

En seguida se presentan los artículos que en este trabajo se considera son los más significativos en relación a la medicina indígena, aunque ciertamente todos hacen referencia a la salud de los pueblos indígenas. Al anotar lo que se consideran más importantes, se verán saltos en los artículos ya que no se retomaron en forma continua, lo mismo aparecerá en los demás documentos que se analizaron. En el caso de la Iniciativa se retoma desde las resoluciones como a continuación se anota.

Resuelve

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que: de cuáles gobiernos miembros?
 - a. Promuevan el establecimiento o fortalecimiento de una comisión técnica de alto nivel u otro mecanismo de concertación que se considere apropiado, con participación de líderes y representantes de pueblos indígenas, para la formulación de políticas y estrategias, y el desarrollo de actividades de salud y medio ambiente dirigidas hacia poblaciones indígenas específicas;
 - d. Promuevan la transformación de los sistemas de salud y apoyen el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, dentro de la estrategia de los SILOS, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad;”
3. Solicitar Promueva la participación de los indígenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organización sobre salud de los pueblos indígenas;

Otro tema tomado en cuenta fue el de la investigación, actividad por demás pertinente sobre todo en la medida de que aún se conoce poco, sobre todo, de los fundamentos epistemológicos de estos sistemas de salud.

- d. Promueva la investigación colaborativa, a nivel de la Región y países seleccionados, en temas prioritarios de salud y atención de la salud de los pueblos indígenas.

Las resoluciones anotadas fueron aprobadas en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 28 de septiembre de 1993.

La Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud de Winnipeg en el año de 1993 tuvo en principio un carácter consultivo, en esta se abordaron aquellos aspectos que se consideraron pertinentes para luego hacer las recomendaciones necesarias a la OPS, los gobiernos miembros y organizaciones en general, las cuales posteriormente fueron ratificadas por el plenario y los participantes.

“Durante las deliberaciones se identificaron y adoptaron los siguientes principios fundamentales, dentro de los cuales se condujeron los debates y surgieron las recomendaciones. Estos principios son los siguientes:

- i. la necesidad de un abordaje integral a la salud;
- ii. el derecho a la auto-determinación de los pueblos indígenas;
- iii. el derecho a la participación sistemática;
- iv. el respeto y la revitalización de las culturas indígenas, y
- v. la reciprocidad en las relaciones.

Aunque desde la antropología ya se había demostrado, en principio lo inadecuado del concepto indio a partir del cual se homogenizaba a una gran diversidad de pueblos existentes en América, por lo que empezó a entrar en desuso, aunque esta no fue la principal razón, más bien se debió al carácter racista que presentaba dicho concepto, así empezó a ser sustituido por el de naturales que en realidad no era menos discriminatorio que el de indio ya que hacía referencia a lo natural en contraposición a lo civilizado, colocándolos en una situación igual de inferioridad, también se les conoció como autóctonos. Posteriormente, a partir de la segunda mitad del pasado siglo se les empezó a denominar indígenas, acepción que de alguna manera dejaba de lado el contenido discriminatorio de otros conceptos.

En la Iniciativa SAPIA ya se hace referencia a esto aunque señala también que se homogenizó a estos pueblos sin tomar en cuenta sus diferencias, pero lo más relevante es que ya establece una relación directa entre cultura, identidad y salud, lo cual es fundamental ya que efectivamente no se puede entender lo que significa la salud para estos pueblos desde una visión occidental. En el numeral 2.2 El contexto geopolítico y social de la salud de las poblaciones indígenas en las Américas, hace referencia directa a esto.

- i. La acepción "población indígena" hace referencia a una diversidad de pueblos y culturas, sin respetar la identidad e idiosincrasia de cada pueblo en particular. Comprender la salud de los pueblos indígenas de las Américas requiere reconocer la gran diversidad étnica y cultural, así como las complejas interrelaciones entre pueblos y culturas, identidad y salud.

En el numeral 2.3 La salud de los pueblos indígenas a comienzos de la década de los noventa, ya se es más explícito al respecto y se cita en extenso.

“Los delegados de los pueblos y organizaciones indígenas a la Reunión de Winnipeg fueron enfáticos en rescatar el carácter integral de las diferentes concepciones de salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. El común denominador dentro de las más diversas concepciones, es que la salud expresa relaciones dinámicas entre componentes inseparables. Relaciones dinámicas entre: lo individual (físico, mental, espiritual y emocional) y lo colectivo (político, económico, cultural y social), y entre lo natural y lo social (ver entre otros, Dion Stout, 1992. Rozental, 1988).”

“La atención del parto y el puerperio, la disposición de la placenta, el cuidado del cordón umbilical, la lactancia y alimentación y cuidado del niño indígena son aspectos fuertemente influenciados por la cultura. Es en este campo en el que las comunidades indígenas experimentan con frecuencia dificultades en acceder a los servicios ofrecidos, por lo que aparecen discrepancias de base cultural entre los servicios médicos provistos en el hospital y la atención domiciliaria a cargo de familiares y parteras tradicionales.”

“Desde esta perspectiva, la salud, los procesos salud-enfermedad y los propios sistemas de salud, pueden ser vistos como sistemas culturales. Las acciones puramente médicas en la prestación de servicios de salud, además de insuficientes, resultan inadecuadas para enfrentar un perfil epidemiológico tan complejo y de tan difícil resolución. Por su parte, las prácticas médicas tradicionales, si bien se reconocen como eficientes en el manejo de varias dolencias y síndromes de base cultural, también muestran limitaciones en articular una respuesta efectiva tanto para el control del "nuevo" perfil de problemas y dolencias originadas por el nuevo contexto (por ejemplo, SIDA, enfermedades degenerativas, etc.), a las que los pueblos indígenas si bien están expuestos, carecen de respuestas tanto en el plano biológico (e.g. inmunidad) como en el plano socio-cultural (por ejemplo, prácticas médicas tradicionales).”

De igual forma da cuenta de la imposibilidad de brindar una atención adecuada por parte de los Ministerios de Salud a esta población debido a que se aplican modelos de atención que pretenden ser universales, la imposibilidad radica precisamente que esta universalidad es ficticia ya que no responde a las diferentes percepciones que se tienen sobre el proceso salud-enfermedad y por lo tanto su efectividad es limitada, sobre todo porque se basa como ya se ha insistido, en una percepción anatomofisiológica y biologicista, es decir positivista, que entra en contradicción con una percepción más holística.

“La heterogeneidad en la composición étnica y cultural de los pueblos indígenas hace difícil--si no imposible--la aplicación de programas únicos o modelos de atención universales. Es precisamente esta diversidad, en la que se acentúan las diferencias étnicas y culturales, la que obliga a considerar a cada pueblo indígena en su dimensión particular y en consecuencia el énfasis se desplaza necesariamente hacia el desarrollo de estrategias de atención desde una perspectiva local. Dado que el perfil de morbilidad de la población indígena es diferente a la de otros grupos étnicos, las propuestas de atención diferenciada y de "acciones diferenciales" cobra mayor validez. (SSA-INI, 1992).“

En el numeral 3, particularmente en el 3.1 ya se abordan aspectos de carácter más político, se hace énfasis en el derecho que tienen los pueblos a dirigir, desarrollar, planificar todo aquello que les concierne en cuanto a su desarrollo, lo que pasa por un proceso de empoderamiento que eventualmente los llevará a dialogar en condiciones de equidad ante las instancias de poder en general y, en este caso, particularmente con los Ministerios de Salud que, según las constituciones es el ente rector de las políticas y acciones de salud de un país.

“Los pueblos indígenas deben retomar el control sobre el curso de sus propias vidas en los que la salud representa sólo una parte. Un medio fundamental para alcanzar este objetivo consiste en la progresiva devolución a las poblaciones indígenas de las decisiones sobre las políticas y estrategias para su propio desarrollo y la búsqueda de la concertación con los grupos de poder, para la recuperación y acceso a la tierra y medios de producción y a los recursos necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas.”

La iniciativa también define una corresponsabilidad entre la OPS, los gobiernos de cada país, organizaciones, las mismas comunidades indígenas y hasta la comunidad internacional, lo cual no contradice necesariamente el papel rector de los Ministerios, pero sí el reclamo de la corresponsabilidad como derecho y como deber tanto de unos como de otros.

“El primer desafío consiste en que la Iniciativa SAPIA, reclama el esfuerzo mancomunado y la responsabilidad compartida tanto de la OPS y de sus gobiernos miembros, como de las propias organizaciones, comunidades indígenas a la vez que el de organismos y organizaciones internacionales y nacionales (gubernamentales y no gubernamentales).”

Sin embargo, la situación puede ser más complicada ya que el sistema o sistemas de salud indígenas, tienen su propia lógica de funcionamiento que no es la lógica positivista, las formas de producción y reproducción del sistema son otras. Por ejemplo, las formas de reclutamiento y formación de los especialistas de la medicina indígena son diferentes, aquí no se trata de que el que quiera puede ser médico, existen una serie de pasos, de condiciones para que alguien pueda ejercer como tal. Así, le parezca o no al sistema oficial, esas son las normas que se establecen a partir de una cultura específica, y eso lo conocen y manejan sus propios especialistas, existe bastante información al respecto. Proceder de manera diferente contravendría lo postulado en la Iniciativa.

“El desafío que presenta la carencia de conocimientos e información adecuados y suficientes sobre la salud de los pueblos indígenas frente al imperativo de actuar y lograr impactos inmediatos, exige el diseño de estrategias que permitan tanto generar conocimientos e información adecuada mientras se actúa ("aprender haciendo"), como rescatar de manera sistemática el conocimiento y la información generado por la experiencia ("aprender de lo que se ha hecho y de lo que se está haciendo"). Los conocimientos generados, deberán

convertirse en la "carta de navegación" estratégica que oriente la Iniciativa y a quienes se comprometan con la misma."

Quizás muchos se pregunten y los otros pueblos ¿qué? Los no indígenas. El punto es que al fortalecer, promover, aceptar, reconocer sus derechos, etc., no solamente se benefician los pueblos indígenas sino los Estados Nacionales y la población del mundo en general, no sólo por una cuestión de ética y humanidad, sino porque además los recursos con los que cuentan los pueblos indígenas en términos de aplicación de justicia, educación, salud, etc., pueden complementar el sistema, en este caso, de salud occidental, mejorando sustancialmente la atención de la población. En la Iniciativa hacen referencia a esto en los siguientes términos.

"Por último, la premisa sobre la que se articulan los lineamientos generales para la acción estriba en reconocer el hecho de que los pueblos indígenas no solamente no son el problema, sino que por el contrario, son ellos quienes sufren repercusiones particularmente graves por los imperativos del contexto predominante que de una u otra manera afecta a todos los pueblos de la Región. Además, estos pueblos son poseedores de una diversidad cultural cuya riqueza nos es hoy tan imprescindible como indispensable tanto para nuestra supervivencia como especie, como para la preservación de la vida. Precisamente por eso, abordar esta problemática conjuntamente no tiene como fin último ayudar a los pueblos indígenas, sino más bien ayudarnos mutuamente con el fin de alcanzar salud para todos."

La Iniciativa también define, en el numeral 3.2 Promoción de la Salud, sus lineamientos generales para la acción que son 7. Obviamente en los planteamientos de la Iniciativa se toma en cuenta que estas poblaciones son las que menos atención han recibido por lo que en estos lineamientos generales se insiste en algunos aspectos que ya se han mencionado, lo cual por supuesto es fundamental, no obstante lo que interesa en este momento es lo que se relaciona directamente con el reconocimiento y práctica de la medicina indígena, en este sentido se hace énfasis en los puntos o aspectos que inciden directamente con este tema.

En relación al numeral 3.2.2 Transformación del sector salud: sistemas locales de salud, equidad y acceso a servicios de salud, descentralización y participación social:

En el marco de la estrategia de SILOS se plantea el rescate del conocimiento de las prácticas médicas indígenas y, más allá de esto, se plantea ya una articulación con la práctica médica institucional de una manera recíproca.

3.2.3 Plan de Inversiones en Ambiente y Salud: salud ambiental, preservación del hábitat y protección de las formas de vida tradicionales:

Se busca aprender del saber ancestral de estos pueblos en su relación con el ambiente natural, además de recuperar, documentar, evaluar y revitalizar los conocimientos y tecnologías tradicionales, para la preservación del hábitat y el manejo adecuado de los recursos naturales.

3.2.6 Formulación de políticas de salud de los pueblos indígenas y aspectos legales y éticos:

Se plantea la necesidad del apoyo al rescate y revaloración de los pueblos indígenas, y la búsqueda de un nuevo tipo de interrelación entre ellos, el Estado y la sociedad nacional, incluidos los llamados sectores de solidaridad. También visto desde el punto de vista político se

hace referencia a las prácticas tradicionales y la utilización de plantas medicinales. Aspectos que se consideran centrales en las nuevas políticas que deben impulsar la OPS.

De la misma forma, reconociendo la vigencia, la trascendencia y el valor cultural de las prácticas médicas tradicionales, el abordaje de cuestiones jurídicas y legales persigue el propósito fundamental de revisar los instrumentos legales y códigos pertinentes con el propósito de limitar o reducir los dispositivos que descalifican o proscriben dichas prácticas.

En cuanto a los aspectos de ética que deben regular la investigación en poblaciones humanas la OPS reconoce que persisten vacíos y ambigüedades que reclaman atención prioritaria por parte de la Organización, particularmente en lo que se refiere a investigaciones que involucran a poblaciones indígenas.

3.2.7 Programas, áreas y problemas de salud de particular importancia.

En la Reunión de Winnipeg se tomó en cuenta la importancia de la investigación participativa como un aspecto fundamental y relevante a todos los lineamientos enunciados en la Iniciativa. La OPS y las instituciones o centros de investigación a nivel de los países, se consideró, deberían dar prioridad y promover las investigaciones en el campo de la salud indígena y de las prácticas médicas tradicionales.

b. Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

Resolución aprobada por la Asamblea General

61/295. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas

Publicado por las Naciones Unidas

07-58684—Marzo de 2008—3,000

Aunque la declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas no tiene ningún poder coercitivo al interior de los Estados, al ser una resolución de la Asamblea General, sin duda tiene un fuerte peso político que sería difícil que cualquiera lo pasara por alto. Hay que tomar en cuenta que, pese a todas las críticas que se puedan hacer del papel de la ONU en las crisis mundiales, no deja de ser el órgano, por decirlo, oficial, de las opiniones de las naciones del mundo, aunque en ocasiones sean cuestiones más declarativas que de peso en la toma de decisiones en los Estados miembros, comentario que valga también como crítica.

De inicio en los considerandos se plasma que:

“Afirmando_ que los pueblos indígenas son iguales a todos los demás pueblos y reconociendo al mismo tiempo el derecho de todos los pueblos a ser diferentes, a considerarse a sí mismos diferentes y a ser respetados como tales,”

“Afirmando también_ que todos los pueblos contribuyen a la diversidad y riqueza de las civilizaciones y culturas, que constituyen el patrimonio común de la humanidad,”

Lo señalado no deja lugar a dudas o motivos de discusión, y hasta pareciera ser innecesario que, a estas alturas del desarrollo de los derechos humanos individuales y colectivos, hasta sea necesario anotarlos. Sin embargo, aun hoy, en muchos países, la discriminación hacia los pueblos no “occidentales” es bastante común, si no en lo legal y administrativo si en los hechos.

Los pueblos tienen derecho a ser respetados, no dice tienen derecho a que se respete tal o cual parte de su cultura, luego entonces, por definición sus instituciones tienen que ser respetadas, cualesquiera que sean las condiciones en las que se encuentren; sus instituciones educativas, de aplicación de justicia, familiares, de trabajo colectivo y, por supuesto en el plano que nos interesa en este documento, las de salud.

Se señala que se tienen que respetar independientemente de la situación en la que se encuentren ya que debido a las condiciones históricas que les tocó enfrentar, estas instituciones y su cultura en general fueron fuertemente afectadas, lo que provocó que el desarrollo que pudieron haber alcanzado en el tiempo previo a la conquista se viera retrotraído, por lo que, sería poco menos que ingenuo pensar que encontraremos estas instituciones tal y como se encontraban previo a esta etapa histórica, lo cual no quiere decir que por esa razón no deban de ser respetadas, y a más, que sea objeto de un proceso de recuperación y fortalecimiento, en el Convenio 169 de la Organización internacional del Trabajo ya se hace mención de esto como se verá más adelante.

Apelar al respeto de los pueblos tiene que ver precisamente con la vigencia de esa conciencia discriminatoria que aun hoy se manifiesta hacia los pueblos indígenas y que desde las Naciones Unidas se califica de la siguiente manera.

“Afirmando además_ que todas las doctrinas, políticas y prácticas basadas en la superioridad de determinados pueblos o individuos o que la propugnan aduciendo razones de origen nacional o diferencias raciales, religiosas, étnicas o culturales son racistas, científicamente falsas, jurídicamente inválidas, moralmente condenables y socialmente injustas,”

Los siguientes considerandos también argumentan y confirman el rechazo a la discriminación, el deber moral y ético del respeto que se les debe a todos los pueblos:

“Reafirmando_ que, en el ejercicio de sus derechos, los pueblos indígenas deben estar libres de toda forma de discriminación,”

“Preocupada_ por el hecho de que los pueblos indígenas han sufrido injusticias históricas como resultado, entre otras cosas, de la colonización y de haber sido desposeídos de sus tierras, territorios y recursos, lo que les ha impedido ejercer, en particular, su derecho al desarrollo de conformidad con sus propias necesidades e intereses,”

“Reconociendo_ la urgente necesidad de respetar y promover los derechos intrínsecos de los pueblos indígenas, que derivan de sus estructuras políticas, económicas y sociales y de sus culturas, de sus tradiciones espirituales, de su historia y de su filosofía, especialmente los derechos a sus tierras, territorios y recursos,”

La declaración también hace referencia a los “otros” tratados y convenios que se pronuncian al respecto de los derechos de los pueblos indígenas, llamando a que sean aplicados, lo cual es prudente señalarlo, pero que, al ser tratados o convenios firmados por los Estados sería hasta innecesario si estos realmente se aplicaran tal y como se dice en tales instrumentos.

“Reconociendo también_ la urgente necesidad de respetar y promover los derechos de los pueblos indígenas afirmados en tratados, acuerdos y otros arreglos constructivos con los Estados,”

Tales como:

“Reconociendo_ que la Carta de las Naciones Unidas, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como la Declaración y el Programa de Acción de Viena afirman la importancia fundamental del derecho de todos los pueblos a la libre determinación, en virtud del cual éstos determinan libremente su condición política y persiguen libremente su desarrollo económico, social y cultural,”

En varios de los artículos se hace referencia a que los pueblos indígenas tienen el derecho a disfrutar de todos los derechos que se han declarado en el concierto de las naciones, y que no por el hecho de ser indígenas, con cultura diferente, es razón para privarlos de estos derechos, además que el hecho también de que se definan derechos en el marco de la diferencia cultural que les atañen sólo a estos pueblos, tampoco es motivo para que se les prive de los primeros.

Artículo 1

Los indígenas tienen derecho, como pueblos o como individuos, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y las normas internacionales de derechos humanos.

Artículo 2

Los pueblos y los individuos indígenas son libres e iguales a todos los demás pueblos y personas y tienen derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación en el ejercicio de sus derechos, en particular la fundada en su origen o identidad indígenas.

4 Resolución 217 A (III). 5

De una caracterización y pronunciamiento en términos generales de la cultura se pasa a aspectos más particulares de esta, lo cual es importante sobre todo porque al ser el concepto de cultura complejo y muy general, se pueden dejar de lado, intencionalmente o no, aspectos importantes de la cultura de los pueblos. En el artículo 5 se hace referencia ya explícitamente del derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones, dentro de las cuales esta obviamente la institución salud. De esta forma se va consolidando la noción del derecho que tienen los pueblos a “ejercer” su cultura y, para nuestro interés, se va acotando la problemática, huyendo de lo general a lo particular.

Artículo 5

Los pueblos indígenas tienen derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez su derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado.

En el artículo 8 se señala el rechazo a las prácticas de destrucción de la cultura de los pueblos, situación muy común y deseada sobre todo durante casi todo el siglo XX, habiendo tenido su mayor auge a mediados de este siglo; fue la etapa donde surgieron el Seminario de Integración Social en Guatemala y en América Latina, se le dio impulso al Instituto indigenista Interamericano, ente que se erigió como la instancia “académica” que daría las respuestas para alcanzar la modernidad, no tanto en el sentido de ver cuál era el problema, ya que este ya se conocía, el problema era el indio. Más bien surgió como la instancia

que diría el cómo de la desaparición, asimilación o integración que al final pretendían lo mismo, de los indios, y así automáticamente se pasaría a la modernidad.

Artículo 8

1. Los pueblos y los individuos indígenas tienen derecho a no ser sometidos a una asimilación forzada ni a la destrucción de su cultura.
2. Los Estados establecerán mecanismos eficaces para la prevención y el resarcimiento de:
 - a) Todo acto que tenga por objeto o consecuencia privarlos de su integridad como pueblos distintos o de sus valores culturales o su identidad étnica;
 - d) Toda forma de asimilación o integración forzada;

En el artículo 11 numeral 1 se habla del derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres. En este caso podemos hablar de la práctica de la medicina propia del pueblo maya a la que, por otro lado, también se le ha conocido como tradicional. En el marco de éste artículo se sigue reafirmando el derecho a la práctica de su sistema médico, pero además en el numeral dos se exige a los Estados que proporcionen reparación lo que incluiría restitución, para el caso que nos interesa se habla de los bienes intelectuales; evidentemente la estructuración y desarrollo de la medicina maya fue un ejercicio intelectual que sin duda llevó mucho tiempo hasta alcanzar un cierto nivel que a estas alturas de la historia difícilmente podremos conocer a cabalidad.

Artículo 11

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos e históricos, objetos, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas.
2. Los Estados proporcionarán reparación por medio de mecanismos eficaces, que podrán incluir la restitución, establecidos conjuntamente con los pueblos indígenas, respecto de los bienes culturales, intelectuales, religiosos y espirituales de que hayan sido privados sin su consentimiento libre, previo e informado o en violación de sus leyes, tradiciones y costumbres.

Y los artículos 12 y 13 nos señalan el derecho que tienen de manifestar, practicar y desarrollar, revitalizar, utilizar, fomentar y transmitir todo lo que les atañe como cultura, lo cual implicaría investigación, reproducción (enseñanza por las vías que lo consideren necesario) y obviamente también producción, lo que significaría no solo rescatar lo que se sabía en la medida de lo posible sino además desarrollarlo. El rescate y fortalecimiento no necesariamente significaría que habría que recuperar algo que se practicó en el pasado y mantenerlo tal cual. Por el contrario, significaría que a partir de lo que se recupere y fortalezca se tendría que desarrollar, sin duda, en el marco de sus propios principios epistemológicos.

Más allá de eso, en el numeral 2 del artículo 13 se señala la obligación que tiene el Estado de facilitar ese proceso.

Artículo 12

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas; a mantener y proteger sus lugares religiosos y culturales y a acceder a ellos privadamente; a utilizar y controlar sus objetos de culto, y a obtener la repatriación de sus restos humanos.

Artículo 13

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a revitalizar, utilizar, fomentar y transmitir a las generaciones futuras sus historias, idiomas, tradiciones orales, filosofías, sistemas de escritura y literaturas, y a atribuir nombres a sus comunidades, lugares y personas, así como a mantenerlos.
2. Los Estados adoptarán medidas eficaces para asegurar la protección de ese derecho y también para asegurar que los pueblos indígenas puedan entender y hacerse entender en las actuaciones políticas, jurídicas y administrativas, proporcionando para ello, cuando sea necesario, servicios de interpretación u otros medios adecuados.

El artículo 19 es significativo en todos los contextos, y es necesario (tomarlo en cuenta) mencionarlo ya que en Guatemala se elaboró una iniciativa de ley sobre la medicina indígena que finalmente quedó engavetada. Tres años atrás varias organizaciones, entre ellas PIES de Occidente, estuvieron insistiendo en que tal ley fuera aprobada por el congreso, ante la indiferencia constante de los congresistas encargados de la comisión de salud, finalmente se desistió de continuar con los esfuerzos por impulsar dicha ley.

Artículo 19

Los Estados celebrarán consultas y cooperarán de buena fe con los pueblos indígenas interesados por medio de sus instituciones representativas antes de adoptar y aplicar medidas legislativas o administrativas que los afecten, a fin de obtener su consentimiento libre, previo e informado.

En artículo 23 ya se habla específicamente, de otros temas de la salud, se habla de la elaboración y determinación de los programas de salud, y además se menciona la posibilidad de administrar los servicios a partir de sus propias instituciones, lo cual sería ideal, ya que esto le permite a los pueblos indígenas hacer efectiva la práctica en todos los órdenes de la medicina maya.

Artículo 23

Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

Y en el 24 ya se aborda concretamente el tema de la medicina indígena y es bastante específico, aunque se menciona únicamente aquellos aspectos que, desde la medicina alópata pudieran considerarse que tienen una función farmacológica tales como; plantas, animales y minerales. Aun con esto, de manera general se habla de prácticas en salud y, como vimos al principio, los rituales son parte del proceso de recuperación del equilibrio.

En este artículo también se hace énfasis en que el hecho de que desarrollen, practiquen, fortalezcan y demás la medicina propia de estos pueblos, no implica que no puedan o no deban acceder a los servicios que presta el Estado o en general a la atención a partir de la medicina alópata.

Artículo 24

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.
2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

El artículo 29 es importante en la medida de que, si bien no habla específicamente de las plantas medicinales, se hace referencia al derecho a la conservación y protección del medio ambiente, ámbito en el que encontramos muchos de los recursos terapéuticos de la medicina maya, pero sobre todo en la medida de que la naturaleza, “ri qanan ulew” (nuestra madre tierra) juega un papel fundamental en la pérdida o recuperación del equilibrio.

Artículo 29

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a la conservación y protección del medio ambiente y de la capacidad productiva de sus tierras o territorios y recursos. Los Estados deberán establecer y ejecutar programas de asistencia a los pueblos indígenas para asegurar esa conservación y protección, sin discriminación.

El artículo 31 es mucho más general, una especie de resumen de todos los artículos que le han precedido, hace mención nuevamente del derecho a la práctica, desarrollo, conservación, etc. de su cultura y lo que hace es reforzar todo lo anteriormente señalado incluida la medicina indígena.

Artículo 31

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales, sus expresiones culturales tradicionales y las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas, comprendidos los recursos humanos y genéticos, las semillas, las medicinas, el conocimiento de las propiedades de la fauna y la flora, las tradiciones orales, las literaturas, los diseños, los deportes y juegos tradicionales, y las artes visuales e interpretativas. También tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su propiedad intelectual de dicho patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales tradicionales.

El artículo 33 numeral 2 particulariza sobre el derecho al desarrollo de sus instituciones lo cual es sumamente importante ya que, sin duda, al ser un sistema médico que no se rige bajo los mismos principios epistemológicos que los de la medicina alópata, necesariamente tendrá que trabajar en la recomposición o rescate de sus instituciones, lo que implica formas de organización, normativa, formas de selección y reproducción de los especialistas y de los mismos recursos terapéuticos. Es un trabajo que sin duda llevará tiempo, sobre todo porque en buena medida esa institucionalidad está desarticulada, no menciono pérdida ya que también en muy buena medida, aun pervive en las comunidades, sobre todo entre los ancianos.

El artículo 34 refuerza al 33.

Artículo 33

2. Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar las estructuras y a elegir la composición de sus instituciones de conformidad con sus propios procedimientos.

Artículo 34

Los pueblos indígenas tienen derecho a promover, desarrollar y mantener sus estructuras institucionales y sus propias costumbres, espiritualidad, tradiciones, procedimientos, prácticas y, cuando existan, costumbres o sistemas jurídicos, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos.

c. Convenio 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo – OIT-

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales. Fue fundada el 11 de abril de 1919, en el marco de las negociaciones del Tratado de Versalles. Su Constitución, sancionada en 1919, se complementa con la Declaración de Filadelfia de 1944. La OIT tiene un gobierno tripartito, integrado por los representantes de los gobiernos, de los sindicatos y de los empleadores. Su órgano supremo es la Conferencia Internacional, que se reúne anualmente en junio. Su órgano de administración es el Consejo de Administración que se reúne cuatrimestralmente. El Consejo de Administración es el órgano ejecutivo de la OIT, y se reúne tres veces al año en Ginebra. Toma decisiones sobre políticas de la OIT y establece el programa y presupuesto que posteriormente son presentados a la Conferencia para su aprobación. También elige al Director General. La sede central se encuentra en Ginebra (Suiza). Está integrado por 183 estados nacionales.

El Convenio núm. 169 es un instrumento jurídico internacional vinculante que se encuentra abierto para su ratificación y que trata específicamente los derechos de los pueblos indígenas y tribales. Una vez que se ratifica el Convenio, el país que así lo hace cuenta con un año para alinear la legislación, políticas y programas antes de que el mismo devenga jurídicamente vinculante. Los países que ratificaron el Convenio están sujetos a supervisión en cuanto a la implementación.

Los principios básicos del Convenio núm. 169 de la OIT son:

Identificación de los pueblos indígenas y tribales.

El Convenio no define quiénes son los pueblos indígenas y tribales, sino que adopta un enfoque práctico proporcionando solamente criterios para describir los pueblos que pretende proteger. Un criterio fundamental para la identificación de los pueblos indígenas y tribales es la auto identificación, además de los criterios que se indican a continuación.

Los elementos de los pueblos indígenas incluyen:

- Estilos tradicionales de vida;
- Cultura y modo de vida diferentes a los de los otros segmentos de la población nacional, p.ej. la forma de subsistencia, el idioma, las costumbres, etc.;
- Organización social e instituciones políticas propias; y
- Vivir en continuidad histórica en un área determinada, o antes de que otros “invadieron” o vinieron al área.

Al reconocer que los pueblos indígenas y tribales son proclives a sufrir discriminación en muchas áreas, el

primer principio general y fundamental del Convenio núm. 169 es la no discriminación. El artículo 3 del Convenio establece que los pueblos indígenas tienen el derecho de gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación.

Aspectos fundamentales a considerar en el Convenio son aquellos que hacen referencia a que los pueblos deben tener el control (entre otros aspectos como formas de vida y desarrollo) de sus propias instituciones **dentro del marco de los Estados en que viven**, por su parte, el Estado está obligado a proteger los derechos de esos pueblos y deberá promover la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones.

En el área de los servicios de salud, lo relevante está en el artículo 25 en donde se hace mención específicamente de que se deben tomar en cuenta sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Al igual que en los documentos anteriormente comentados, hay aspectos que hacen referencia directamente a los servicios de salud en general tal y como se han venido prestando y lo anotado se enfoca principalmente a los servicios oficiales. También, de igual manera, hace referencia a aspectos muy generales que se refieren a las instituciones de los pueblos indígenas o bien a su cultura y, por supuesto, a aspectos que hacen referencia particularmente a la medicina indígena aunque no de manera prioritaria como en la Iniciativa SAPIA, en tanto es un Convenio que tiene que ver mucho con otra serie de derechos como los que se pueden encontrar en la declaración de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Lo importante aquí es que hay que tomar en cuenta que al hablar del respeto a la cultura, del derecho de estos pueblos a vivirla y a reproducirla, aunque no se haga mención específica de los sistemas de salud, el puro hecho de hablar de cultura ya implica no sólo la salud sino todos los demás aspectos que implican la cultura como se mencionó en el capítulo de consideraciones epistemológicas. Desde este punto de vista, no sería ni necesario hacer referencia específica a la salud, lo que por supuesto no está de más. Con la cuestión del control y desarrollo de sus instituciones sucede exactamente lo mismo, al ser el sistema o los sistemas de salud indígenas una institución, se reafirma el derecho de estos a desarrollar, proteger, practicar, vivir, producir y reproducir esta y todas las demás que existan en una cultura cualquiera.

A continuación se citan los artículos que están directamente vinculados con el tema de la salud y específicamente los que tienen que ver con los sistemas de salud indígenas.

CONVENIO 169 SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES – OIT –

Ratificado por el Congreso de la República de Guatemala

Decreto Legislativo 09-96

Mayo, 3 de 1996

Preámbulo

Reconociendo las aspiraciones de esos pueblos a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven;

Parte I. Política general

Artículo 1

1.- El presente Convenio se aplica:

- a. A los pueblos tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distingan de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial;
- b. A los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

Artículo 2

1.- Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad.

2.- Esta acción deberá incluir medidas:

- b. Que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones;

Artículo 4

1.- Deberán adoptarse las medidas especiales que se precisen para salvaguardar las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente de los pueblos interesados.

Artículo 5

Al aplicar las disposiciones del presente Convenio:

- a. Deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente;
- b. Deberá respetarse la integridad de los valores, prácticas e instituciones de esos pueblos;

Artículo 7

1.- Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.

4.- Los gobiernos deberán tomar medidas, en cooperación con los pueblos interesados, para proteger y preservar el medio ambiente de los territorios que habitan.

Artículo 8

2.- Dichos pueblos deberán tener el derecho de conservar sus costumbres e instituciones propias, siempre que éstas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional

ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos. Siempre que sea necesario, deberán establecerse procedimientos para solucionar los conflictos que puedan surgir en la aplicación de este principio.

Parte V. Seguridad social y salud

Artículo 25

2.- 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.

Parte VII. Contactos y cooperación a través de las fronteras

Artículo 32

Los gobiernos deberán tomar medidas apropiadas, incluso por medio de acuerdos internacionales, para facilitar los contactos y la cooperación entre pueblos indígenas y tribales a través de las fronteras, incluidas las actividades en las esferas económica, social, cultural, espiritual y del medio ambiente.

MARCO LEGAL DOCUMENTOS NACIONALES

a. Código De Salud: Ministerio de Salud y Asistencia Social

En el código de salud no hay referencia específica a ninguno de los sistemas de salud de los pueblos indígenas de Guatemala, lo relevante en cuanto a pueblos indígenas esta en sus artículos 1 y 3 en donde se indica: *“todos los habitantes de la república tenemos derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”, “todos estamos obligados a velar, mejorar y conservar la salud personal, familiar y comunitaria”*.

b. Ley Marco de los Acuerdos de Paz

Esta ley es importante para los sistemas de salud indígenas de Guatemala, ya que como su nombre lo indica, son el marco legal para el cumplimiento de los Acuerdos de Paz dentro de los que se encuentran el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas y el Acuerdo Socioeconómico, dos acuerdos en los que se hace referencia a los sistemas de salud indígenas.

En agosto del 2005 se emitió el decreto 52-2005 del Congreso de la República, en el cual se indica que dicha ley tiene por objeto establecer normas y mecanismos que regulen y orienten el proceso de cumplimiento de los Acuerdos de Paz como parte de los deberes constitucionales del Estado; y que su naturaleza es regir los procesos de elaboración, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones del Estado para el cumplimiento de los Acuerdos de Paz.

Esta ley reconoce a los Acuerdos de Paz el carácter de compromisos de Estado, pero al mismo tiempo lo reconoce como un proceso gradual y sujeto a lo que el Congreso de la República le asigne de fondos y lo que el Consejo Nacional de los Acuerdos de Paz pueda gestionar.

Lo importante de esta ley marco de los acuerdos de paz es que siendo marco, permite la aprobación de leyes específicas que favorezcan el cumplimiento de los acuerdos de paz y por otro lado, convertir a dichos acuerdos en compromisos de Estado; demanda del estado, mayor responsabilidad en el cumplimiento de dichos acuerdos.

Sin embargo, han pasado varios años luego de la entrada en vigencia de dicha ley y se siguen en las mismas acciones ya planificadas previamente y con pocos avances en la integración real y participativa del consejo nacional de los acuerdos de paz.

c. Los Acuerdos de Paz

Dos son los Acuerdos que hacen referencia a la medicina indígena, el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas y el Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria que forman parte del Acuerdo de Paz Firme y Duradera firmada entre el gobierno-ejército y la Unidad Nacional Revolucionaria Guatemalteca. El primero fue firmado el 31 de Marzo de 1995 en la ciudad de México D.F. y el segundo el 6 de Mayo de 1996 en la misma ciudad.

El AIDIPI es el que más abunda en relación a los derechos que como pueblos con cultura diferente tienen los pueblos maya, garífuna y xinca, aunque en este se reconocen la existencia de cuatro pueblos, también se incluye al ladino. En este acuerdo se hace referencia al respeto que se debe tener sobre sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales. Como se ha reiterado, al hablar de derechos culturales se habla de todo. Pero además se habla de los derechos espirituales y esto es relevante para los sistemas de salud indígenas ya que es un aspecto que está directamente relacionado con el mantenimiento, prevención y recuperación de la salud.

Se reconoce en este mismo acuerdo que la cultura de estos pueblos se basa en principios y estructuras de pensamiento maya, una filosofía, un legado de conocimientos científicos y tecnológicos entre otros aspectos. Lo importante de esto es lo que se refiere a la filosofía y particularmente a los conocimientos científicos y tecnológicos, ya que es en este marco en donde también se puede sustentar la práctica de la medicina indígena. Hay que mencionar que el reconocimiento por parte de una cultura sobre las formas, ideología, filosofía, etc; en este caso la occidental, sobre las formas, ideología, filosofía de otra, en este caso la maya, garífuna y xinca, no es un requisito indispensable para que se pueda ejercer. Sin embargo, al ser la cultura occidental hegemónica tiene que hacerse ese reconocimiento no tanto por la necesidad de ser reconocida, sino por la necesidad de dejar ser discriminada y perseguida, situación que se da en el marco de unas relaciones de poder asimétricas en donde a los pueblos indígenas les toca la peor parte. Es decir, no se trata de que los reconozcan sino que los dejen de perseguir, de discriminar, aspecto sobre el cual también se pronuncia el AIDIPI.

El inciso D. Participación a todos los niveles, numeral 2; puede ser particularmente conflictivo ya que se acuerda que: "...los pueblos maya, garífuna y xinca tienen derecho a la creación y dirección de sus propias instituciones, al control de su desarrollo y a la oportunidad real de ejercer libremente sus derechos políticos, reconociendo y reiterando asimismo que el libre ejercicio de estos derechos les da validez a sus instituciones y fortalece la unidad de la nación."

Hay que tomar en cuenta que la rectoría de la atención en salud está constitucionalmente atribuida al Ministerio de Salud Pública, lo cual es conflictivo ya que desde esta perspectiva no tendrían autoridad sobre todo en "la creación y dirección de sus propias instituciones."

Algo significativo es que en este acuerdo no se hace referencia específicamente a la medicina indígena, es en el ASESa que, si bien es un pronunciamiento bastante puntual, también es muy claro al respecto. A continuación se citan los artículos que en el AIDIPI están de manera indirecta vinculados a la medicina indígena.

d. Convenio Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas

Considerando

Que las partes reconocen y respetan la identidad y los derechos políticos, económicos, sociales y culturales de los pueblos maya, garífuna y xinca, dentro de la unidad de la Nación y la indivisibilidad del territorio del Estado guatemalteco, como componentes de dicha unidad;

Que en Guatemala será posible desarraigar la opresión y discriminación sólo si se reconocen en todos sus aspectos la identidad y los derechos de los pueblos que la han habitado y la habitan, componentes todos de su realidad actual y protagonistas de su desarrollo, en todo sentido;

I.- Identidad de los pueblos indígenas

1.- 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.

2.- La identidad de los pueblos es un conjunto de elementos que los definen y, a su vez, lo hacen reconocerse como tal. Tratándose de la identidad maya, que ha demostrado una capacidad de resistencia secular a la asimilación, son elementos fundamentales:

- iv. Una cultura común basada en los principios y estructuras del pensamiento maya, una filosofía, un legado de conocimientos científicos y tecnológicos, una concepción artística y estética propia, una memoria histórica colectiva propia, una organización comunitaria fundamentada en la solidaridad y el respeto a sus semejantes, y una concepción de la autoridad basada en valores éticos y morales; y

II.- Lucha contra la discriminación

A. Lucha contra la discriminación legal de y de hecho.

2.- Por su parte, con miras a erradicar la discriminación en contra de los pueblos indígenas, el Gobierno tomará las siguientes medidas:

- i. Promover ante el Congreso de la República la tipificación de la discriminación étnica como delito;
- ii. Promover la revisión ante el Congreso de la República de la legislación vigente para derogar toda ley y disposición que pueda tener implicación discriminatoria hacia los pueblos indígenas;

III.- Derechos culturales

1.- La cultura maya constituye el sustento original de la cultura guatemalteca y, junto con las demás culturas indígenas, constituye un factor activo y dinámico en el desarrollo y progreso de la sociedad guatemalteca.

2.- Por lo tanto, es inconcebible el desarrollo de la cultura nacional sin el reconocimiento y fomento de la cultura de los pueblos indígenas. En este sentido, a diferencia del pasado, la política educativa y cultural debe orientarse con un enfoque basado en el reconocimiento, respeto y fomento de los valores culturales indígenas. Con base a este reconocimiento de las diferencias culturales, se debe promover los aportes e

intercambios que propicien un enriquecimiento de la sociedad guatemalteca.

3.- Los pueblos maya, garífuna y xinca son los autores de su desarrollo cultural. El papel del Estado es de apoyar dicho desarrollo, eliminando los obstáculos al ejercicio de este derecho, tomando las medidas legislativas y administrativas necesarias para fortalecer el desarrollo cultural indígena en todos los ámbitos correspondientes al Estado y asegurando la participación de los indígenas en las decisiones relativas a la planificación y ejecución de programas y proyectos culturales mediante sus organismos e instituciones propias.

B. Espiritualidad

1.- Se reconoce la importancia y la especificidad de la espiritualidad maya como componente esencial de su cosmovisión y de la transmisión de sus valores, así como la de los demás pueblos indígenas.

2.- El Gobierno se compromete a hacer respetar el ejercicio de esta espiritualidad en todas sus manifestaciones, en particular el derecho a practicarla, tanto en público como en privado por medio de la enseñanza, el culto y la observancia. Se reconoce asimismo la importancia del respeto debido a los guías espirituales indígenas así como a las ceremonias y los lugares sagrados.

3.- El Gobierno promoverá ante el Congreso de la República una reforma al artículo 66 de la Constitución Política de la República a fin de estipular que el Estado reconoce, respeta y protege las distintas formas de espiritualidad practicadas por los pueblos maya, garífuna y xinca.

F. Ciencia y tecnología

1.- Se reconoce la existencia y el valor de los conocimientos científicos y tecnológicos mayas, así como también los conocimientos de los demás pueblos indígenas. Este legado debe ser recuperado, desarrollado y divulgado.

2.- El Gobierno se compromete a promover su estudio y difusión, y a facilitar la puesta en práctica de estos conocimientos. También se insta a las universidades, centros académicos, medios de comunicación, organismos no gubernamentales y de la cooperación internacional a reconocer y divulgar los aportes científicos y técnicos de los pueblos indígenas.

D. Participación a todos los niveles

2.- En este contexto, se reitera que los pueblos maya, garífuna y xinca tienen derecho a la creación y dirección de sus propias instituciones, al control de su desarrollo y a la oportunidad real de ejercer libremente sus derechos políticos, reconociendo y reiterando asimismo que el libre ejercicio de estos derechos les da validez a sus instituciones y fortalece la unidad de la nación.

e. Acuerdo socioeconómico y situación agraria.

B. Salud

Medicina indígena y tradicional

- a. Valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones, métodos y prácticas.

f. Constitución Política de la República de Guatemala

En esta no existe referencia directa a la medicina indígena, en general se norma la atención de la salud de la población y se deja explícito que la salud de la población es un bien público y en este sentido es obligación del Estado dar este servicio. En todo caso lo relevante es el artículo 46 en donde se hace mención de que los tratados y convenciones aceptadas y ratificadas por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno, que es la situación del Convenio 169 de la OIT.

De manera indirecta podrían tomarse en cuenta algunos de los artículos que se encuentran en la sección de “Cultura”, pero que son bastante relativos también en tanto pareciera ser que la cultura hace referencia a los aspectos de carácter folclórico y artístico. La sección tercera en el apartado de Comunidades indígenas se hace referencia al respeto a sus costumbres, tradiciones, formas de organización social, dentro de lo cual se podría incluir la medicina indígena.

A continuación se citan algunos artículos de la Constitución.

Artículo 46.- Preeminencia del Derecho Internacional. Se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.

Sección Segunda

Cultura

Artículo 57.- Derecho a la cultura. Toda persona tiene derecho a participar libremente en la vida cultural y artística de la comunidad, así como a beneficiarse del progreso científico y tecnológico de la Nación.

Artículo 58.- Identidad cultural. Se reconoce el derecho de las personas y de las comunidades a su identidad cultural de acuerdo a sus valores, su lengua y sus costumbres.

Artículo 59.- Protección e investigación de la cultura. Es obligación primordial del Estado proteger, fomentar y divulgar la cultura nacional; emitir las leyes y disposiciones que tiendan a su enriquecimiento, restauración, preservación y recuperación; promover y reglamentar su investigación científica, así como la creación y aplicación de tecnología apropiada.

Artículo 60.- Patrimonio cultural. Forman el patrimonio cultural de la Nación los bienes y valores paleontológicos, arqueológicos, históricos y artísticos del país y están bajo la protección del Estado. Se prohíbe su enajenación, exportación o alteración salvo los casos que determine la ley.

Artículo 61.- Protección al patrimonio cultural. Los sitios arqueológicos, conjuntos monumentales y el Centro Cultural de Guatemala, recibirán atención especial del Estado, con el propósito de preservar sus características y resguardar su valor histórico y bienes culturales. Estarán sometidos a régimen especial de conservación el Parque Nacional Tikal, el Parque Arqueológico de Quiriguá y la ciudad de Antigua

Guatemala, por haber sido declarados Patrimonio Mundial, así como aquéllos que adquieran similar reconocimiento.

Artículo 62.- Protección al arte, folklore y artesanías tradicionales. La expresión artística nacional, el arte popular, el folklore y las artesanías e industrias autóctonas, deben ser objeto de protección especial del Estado, con el fin de preservar su autenticidad. El Estado propiciará la apertura de mercados nacionales e internacionales para la libre comercialización de la obra de los artistas y artesanos, promoviendo su producción y adecuada tecnificación.

Artículo 63.- Derecho a la expresión creadora. El Estado garantiza la libre expresión creadora, apoya y estimula al científico, al intelectual y al artista nacional, promoviendo su formación y superación profesional y económica.

Sección Tercera

Comunidades indígenas

Artículo 66.- Protección a grupos étnicos. Guatemala está formada por diversos grupos étnicos entre los que figuran los grupos indígenas de ascendencia maya. El Estado reconoce, respeta y promueve sus formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, el uso del traje indígena en hombres

Sección Séptima

Salud, Seguridad y Asistencia Social

Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

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.

ACCIONES GUBERNAMENTALES EN RELACIÓN A LA MEDICINA INDÍGENA

Una de las acciones más significativas por parte del Estado a través del Ministerio de Salud en relación al reconocimiento de la medicina indígena fue la creación del Programa de Medicina Popular Tradicional y Alternativa

Como producto de estas acciones emprendidas fue que se elaboró por parte de algunos diputados, con la asesoría de organizaciones de la sociedad civil un anteproyecto de ley, el cual se expone a continuación:

a. Anteproyecto de Ley del Sistema de Salud Popular Tradicional

La primera vez que el país conoce de una propuesta de ley a favor de la salud de los pueblos indígenas es precisamente la iniciativa 3289 que con fecha 01 de agosto de 2005 conoció el pleno del Congreso de la República. Dicha iniciativa de ley pretendería 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, más las modalidades de medicina alternativa que no solo constituyen formas de atención en salud sino también aspectos de identidad, cultura, conocimientos, valores sacros y profanos y organización social de dichos pueblos incluyendo ideas, prácticas, recursos e instituciones.

Dicho anteproyecto también indica que es un instrumento normativo adecuado para articular acciones entre la práctica de la medicina popular tradicional y los servicios prestados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por clínicas y seguros médicos privados, por organizaciones no gubernamentales, por promotores rurales de salud, comadronas y por el mismo sistema popular tradicional de salud ya existente, cuyo primer proveedor es el propio núcleo familiar.

Como se observa, la propuesta contiene voluntad política y conceptos desde la medicina occidental oficial y la necesidad de normar la práctica de la medicina indígena.

Al mismo tiempo y fecha que fue conocida por el pleno del Congreso de la República, se trasladó a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio y dictamen correspondiente. Dicha comisión la archiva y no se mostró voluntad política para estudiarla y dictaminarla a pesar de haber sido presentada por su entonces presidente, Víctor Manuel Gutiérrez Longo y el diputado Edgar Armando Aragón González.

Durante el año 2006, el presidente de la comisión de paz y desminado del Congreso de la República, diputado Víctor Sales, quiso aglutinar esfuerzos políticos de los representantes indígenas en el congreso para promover la revisión y consecuente aprobación de dicha iniciativa de ley, para lo cual convocó a dos reuniones a representantes de la sociedad civil, a las comisiones de pueblos indígenas y salud del congreso pero, pese a este nuevo esfuerzo la ley del Sistema de Salud Popular Tradicional no prosperó.

De parte de la sociedad civil se estudió y analizó la propuesta de anteproyecto de ley e hizo las observaciones y recomendaciones que consideró pertinente para mejorarla, fue entregada a la comisión de paz y desminado quien a su vez se comprometió a entregar a la comisión de salud, pero no se supo más de lo que pasó con tale propuesta.

Según el entonces presidente de la comisión de salud del congreso, Diputado Héctor Manuel Samayoa Minera, dicha iniciativa de ley está archivada en la comisión y no se conoció durante todo el año 2006, periodo en el que tal comisión fue presidida por una persona que no era del gremio médico.

La situación hasta la fecha no ha cambiado.

b. Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –PNMPTYA MSPAS-

Durante un proceso rápido de consulta a diferentes instancias que trabajan la salud en Guatemala desde la visión de ONG, la Organización Panamericana de Salud y personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que ya había creado el Programa de Medicina Popular Tradicional y Alternativa, elabora durante los meses de Julio y Agosto de 2002, un plan estratégico de dicho programa que se plantea públicamente en Palacio Nacional el 30 de agosto del mismo año, pero sin un acuerdo ministerial ni del ejecutivo que le diera vigencia⁷.

Dicho plan se planteó para 5 años, (2003-2007), lo cual significaba que continuaría durante los 3 primeros años del siguiente gobierno.⁸ Este programa contó con un presupuesto inicial de cuatro millones de quetzales (Q4,000.000.00), que comparado al presupuesto del Ministerio de Salud para ese año de 2002⁹ representaba el 0.24 %.

El Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social PNMPTYA – MSPAS, Surge en el marco del cumplimiento de los Acuerdos de Paz, especialmente el de Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, y el Socioeconómico y Situación Agraria. Se da ante la presión internacional en especial del grupo consultivo de la cooperación para el cumplimiento de los acuerdos de paz y del propio Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, entidad que administró su financiamiento inicial para implementar el programa durante los primeros 18 meses de ejecución, suficiente para iniciar e impulsar un programa estratégico que se planteaba desarrollar durante los primeros 5 años.

El PNMPTYA definió tres ejes estratégicos:

- En el nivel político, definir los ámbitos de acción y los diferentes actores del nivel político para apoyar el rescate, valoración de la medicina popular tradicional y establecer los espacios jurídicos – legales para la articulación con los servicios oficiales.

⁷ Según el coordinador actual del PMPTYA MSPAS, Profesor Mynor López.

⁸ Los periodo de gobierno comprendieron: 2000 al 2004 y 2004 - 2008

⁹ Un mil setecientos un millones nueve cientos cuarenta mil nueve cientos sesenta y cinco quetzales Q1,701,940,965.00

- En el nivel operativo, promover mediante la definición de las áreas de acción en el nivel operativo, el desarrollo del proceso de articulación del sistema tradicional y el sistema oficial de salud, en los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud.
- En el componente antropológico, define una revisión de algunos aspectos históricos y socioculturales de este valioso campo en Guatemala.

A partir de Agosto del 2002, la visión del programa establece que dadas las condiciones políticas, estratégicas, normativas y operativas, para el año 2007 se habrá desarrollado un sistema de salud que reconoce, respeta, valora y practica la medicina popular tradicional y otros modelos alternativos de atención, articulándolos y complementándolos con la red de servicios del sistema nacional de salud.

La misión del programa fue la de formular y promover políticas, normativas, estrategias y líneas de acción que valoren, reconozcan y respeten los conocimientos, recursos, métodos y prácticas de la medicina tradicional, popular y alternativa. Estableció que con la capacitación, formación y sensibilización del recurso humano y junto a la participación social, se contribuiría a crear las condiciones para articular y complementar el sistema oficial de salud y otros modelos... El Programa buscaba promover la incorporación de elementos sociales, espirituales, psicológicos y biológicos en la atención brindada por los servicios de salud, y así contribuir para que estos fueran adecuados a las características culturales de la población que atienden.

El Programa reconoce que existen diferentes modelos de atención en el país por su carácter multiétnico, multilingüe y pluricultural. Por ello sus objetivos se dirigen a contribuir por el reconocimiento, valoración y rescate de la MPTyA, como modelos de atención diferentes al oficial y sobretodo favorecer su articulación y complementación a partir de la prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados con enfoque de la atención primaria de salud.

Los objetivos planteados por el programa fueron los siguientes.

1. Objetivo General:

Contribuir en la creación de condiciones políticas y estratégicas para el reconocimiento, valoración y rescate de la MPT y otros modelos alternativos de atención, desde un abordaje en los niveles político, técnico-normativo y operativo.

2. Objetivos Específicos:

- a. Desarrollar políticas y marcos legales, que favorezcan la articulación y/o complementación de la MPT a la prestación de servicios en el sistema oficial de salud.
- b. Promover la prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptables con un enfoque de atención primaria en salud en los diferentes niveles de salud.
- c. Proteger y preservar la diversidad de modelos de atención en los que se basa la MPT y alternativa.
- d. Fortalecer el recurso humano institucional y DE LAS REDES SOCIALES que manejan la MPT mediante programas de formación y capacitación para la entrega de una atención en salud eficaz, segura y de calidad.
- e. Fortalecer y promover el desarrollo de investigaciones que provean elementos para la valoración, rescate, práctica y conocimientos de los diferentes modelos alternativos de atención, para brindar servicios de calidad, culturalmente accesibles y aceptados.

- f. Fomentar la participación social en el ámbito local, regional y nacional con enfoque intercultural, en la gestión y desarrollo de PMPT

3. Estrategias Generales:

- a. Promoción y establecimiento de redes organizativas locales, regionales¹⁰ y nacionales.
- b. Articulación y/o complementación del sistema oficial de salud con la MPT y otros modelos alternativos de atención.
- c. Establecimiento de mecanismos de negociación, diálogo y consenso en el ámbito local, regional y nacional
- d. Coordinación y organización intra e intersectorial.
- e. Cabildeo e incidencia
- f. Participación social en el desarrollo de las acciones del programa.
- g. Formación, capacitación, actualización e investigación con enfoque intercultural

Las acciones sustanciales en el marco del programa se dieron hasta el 2005, fue en el 2005, periodo de Oscar Berger (2004-2008), que el programa paso a ser un eje transversal de todos los programas del Ministerio cuyo personal fijo eran sólo dos personas.

En el gobierno de Colom (2008-2012) se trata de dar auge al programa y se pone a la cabeza del programa al Doctor Rafael Haoussler, profesional con una amplia experiencia en el tema de la medicina indígena. Es en este mismo periodo de gobierno que se crea la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad – UASPII -

c. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad

Mediante el Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 de 16 de noviembre de 2009, se crea la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. Como se podrá apreciar en los considerandos, en la creación de la Unidad se retoman postulados de la Constitución Política de la Republica de Guatemala, el Convenio 169 de la OIT y le Código de Salud, como hemos mencionado a lo largo del trabajo, son aspectos muy generales que pueden adaptarse a las necesidades del momento. El gobierno de Colom había adquirido ciertos compromisos con el pueblo maya, y con los pueblos indígenas ya que se autono mbro como el gobierno con rostro indígena, y si bien a lo largo de su gobierno el rostro indígena no se hizo muy presente, en el caso de la medicina indígena mínimamente un resultado fue la creación de esta Unidad, que sin duda es una respuesta de igual magnitud que la que pudo haber tenido la creación del Programa de Medicina Popular, Tradicional y Alternativa en su momento.

En la Unidad de Atención a Pueblos Indígenas ya se contemplan aspectos más de fondo en relación al desarrollo y fortalecimiento de la medicina indígena, de hecho se explicita que tiene funciones de carácter técnico y también fines políticos, para lo cual se define una estructura organizativa que es caracterizada en el acuerdo que da pie a su creación.

Por otro lado se explicita que su fortalecimiento y desarrollo se debe dar a partir de la cosmovisión de los pueblos indígenas que esto ya es decir mucho, por lo cual se hace necesario hacer mayores esfuerzos a fin de comprender con mayor profundidad lo que es la salud o bien vivir en estos pueblos, ya que de lo

¹⁰ De acuerdo a condiciones que favorezcan la geográfica y cultural,

contrario se seguirá trabajando con los aspectos formales de los sistemas de salud indígenas y no con los de fondo. Por la importancia que tiene esta Unidad se cita en extenso.

Acuerdo ministerial No. 1632-2009

Guatemala, 16 de noviembre de 2009

El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social Considerando:

Considerando:

Que de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, se establece como deber del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, por ello desarrolla a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Considerando:

Que el Código de Salud establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe definir un modelo de atención integral que promueva la participación de instituciones sectoriales y comunidad organizada, priorizando acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades garantizando dicha atención en los distintos niveles de atención tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico, pluricultural y multilingüe, lo que es acorde a lo establecido en el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo, los Acuerdos de Paz firmados por Guatemala y nuestra Carta Magna.

Considerando:

Que en cumplimiento del marco legal citado, a los pueblos indígenas identificados como Maya, Garífuna y Xinca, deberán reconocerse y protegerse sus valores y prácticas sociales, culturales, religiosas y espirituales. Asimismo, cuando se prevean medidas legislativas o administrativas que les afecten directamente se les consultará mediante procedimientos apropiados y a través de sus instituciones representativas, quienes podrán decidir acerca de sus prioridades, mejoramiento de sus condiciones de vida, de trabajo, de educación y sobre el mejor modelo de salud por considerar que es el que mejor responde a su cultura y manera de vivir, promoviendo y respetando su forma de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, vestuario, cosmovisión y sus idiomas, los cuales fueron reconocidos por el Estado mediante la emisión de Ley de Idiomas Nacionales.

Por tanto:

En el ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 194 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala; artículo 27 literal m), de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto Número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala.

Acuerda:

Crear la unidad de atención de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala

Artículo 1. De la creación. Se crea la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, la cual debe responder a los fines establecidos en las leyes aplicables la cual dependerá directamente del Despacho Ministerial.

Artículo 2. Naturaleza y ámbito de competencia. La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, para el logro de sus fines, deberá formular y promover

programas, proyectos, políticas, normativas, estrategias y líneas de acción destinadas al logro de los siguientes objetivos:

- a. El desarrollo de la salud de los Pueblos Indígenas en Guatemala;
- b. La valoración, reconocimiento y respeto de los conocimientos, elementos terapéuticos, métodos y prácticas de los sistemas de salud de los pueblos indígenas en Guatemala;
- c. La modificación y evaluación de los actuales servicios de salud para que sean adecuados a la cultura de los pueblos, que no agrede sus formas de vida y cosmovisión.
- d. El fortalecimiento y promoción de las prácticas de salud indígena, intencionar estudios e investigación, sensibilización de la red del sistema nacional de salud, sobre la lógica de los sistemas de salud indígenas
- e. Propiciar la pertinencia cultural en salud a nivel nacional, entre los cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinca y No Indígena;

Artículo 3. Participación social. La participación social y desarrollo de programas de formación y sensibilización en salud desde la cosmovisión de los Pueblos Indígenas, contribuye a la creación de condiciones para la apropiación, armonización, articulación y el respeto entre el sistema oficial de salud y los sistemas de salud de los pueblos indígenas.

La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, promueve la incorporación del entendimiento del fenómeno de salud-enfermedad desde lo energético, psicológico y biológico, en la atención brindada por los servicios de salud; geográfica y culturalmente accesibles; adaptados y aceptados por los Pueblos Indígenas en Guatemala.

Artículo 4. Definiciones. Para efectos de interpretación del presente Acuerdo, se tomarán en cuenta las siguientes definiciones técnicas: Adecuación cultural en salud: Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud; así como también, los servicios estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas

Cultura: Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un determinado grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante, son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado.

- Forma de la Cultura: Es su expresión manifiesta y visible.
- Función de la Cultura: Es la satisfacción del conjunto de necesidades.
- Interculturalidad en salud. Desarrolla el reconocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población.
- Significado de la Cultura: Conjunto de asociaciones mentales, imágenes o ideas que agrupa a su alrededor.

Pertinencia Cultural en Salud: La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura”. En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.

Cuando se brindan servicios públicos de salud con pertinencia cultural se debe apuntar a respetar, reproducir, reforzar y recuperar los elementos sagrados de los sistemas de salud de los pueblos indígenas, respetando sus valores y cosmovisión. Los logros científicos de la medicina occidental, en todo momento, respetará la lógica, los actores y la organización de los sistemas de salud indígena, considerando que esta ciencia ancestral lleva desarrollándose desde hace miles de años.

Artículo 5. Objetivo General de la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. El objetivo general es contribuir en la creación de condiciones políticas y estratégicas para el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas, principalmente para el reconocimiento, valoración, rescate fortalecimiento, promoción de las prácticas de salud indígena y facilitar estudios e investigación de los sistemas de salud, desde un abordaje en los niveles político, organizativo, administrativo, técnico y operativo.

Artículo 6. Organización. Para fines políticos, organizativos, administrativos, técnicos y operacionales, la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, está formada por:

- a. Asamblea de Salud de Pueblos Indígenas;
- b. Consejo de Salud de Pueblos Indígenas;
- c. Director (a) de Unidad en el nivel central;
- d. Coordinación en cada Dirección de Área de Salud; y
- e. Equipo Técnico operativo en el Sistema Integral de Atención en Salud – SIAS -, Coordinación de Hospitales, Programas y la Unidad para la Atención de la Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala.

Artículo 7. Líneas y Funciones Específicas de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. Son las siguientes:

Líneas:

- a. Modelo de atención en salud desde la Cosmovisión de los Pueblos Indígenas;
- b. Desarrollo e implementación de normativas e investigación;
- c. Implementación del Modelo de Salud Indígena;
- d. Establecimiento de la organización política de Salud de Pueblos Indígenas en Guatemala;
- e. Desarrollo del personal institucional; y
- f. Supervisión, monitoreo y evaluación.

Funciones:

- a. Desarrollar políticas, marcos legales, planes y proyectos que favorezcan el desarrollo de los sistemas de salud indígena y la interculturalidad en salud, en todos los niveles del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Sector Salud;
- b. Desarrollar e implementar políticas, marcos legales, planes, programas y proyectos, que favorezcan la armonización, articulación, desarrollo y complementación de los sistemas de salud indígena en la prestación de servicios en el sistema oficial de salud;
- c. Promover la adecuación de los actuales servicios de salud con pertinencia cultural y derechos específicos de las mujeres indígenas.
- d. Promover el reconocimiento, valoración, rescate, desarrollo, fortalecimiento y promoción de los sistemas de salud indígena;
- e. Intencionar estudios e investigación sobre los sistemas de salud indígena para su implementación en el sistema oficial de salud;

- f. La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, articulará esfuerzos con instituciones y organizaciones afines a los temas de salud de los pueblos indígenas e interculturalidad;
- g. Fortalecimiento del personal institucional de las redes sociales en salud, a través de programas de formación y capacitación para la entrega de una atención de salud con calidad, calidez, humanidad y dignidad;
- h. Generar espacio y ambiente propicio para la implementación de la política de salud indígena dentro del ministerio salud y en el Sector Salud;
- i. Implementar las acciones de la Unidad de Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala dentro del Ministerio de Salud; y
- j. Otras actividades producto del desarrollo de la unidad que no estén contempladas en este Acuerdo.

Artículo 8. Reglamento. Para el funcionamiento de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, elaborará su Reglamento Interno dentro del plazo de sesenta días el cual registrará su funcionamiento.

Artículo 9: Financiamiento. La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, será financiado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de su Unidad Ejecutora No. 201.

La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, podrá recibir fondos o bienes de cualquier naturaleza a título de donación de organismos o instituciones no gubernamentales nacionales y extranjeras, en el entendido que en su ejecución se registrará por las normas de carácter presupuestario y de fiscalización del Estado de Guatemala.

Artículo 10. Derogatoria. Las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo deroga cualquier otra que se oponga a las mismas.

Artículo 11. Vigencia. El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE:

DR. LUDWIN WERNER OVALLE CABRERA

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DR. JUAN FELIPE GARCÍA

d. Lineamientos básicos y políticas de salud: Año 2004-2008

Estos lineamientos fueron elaborados en la Administración de Oscar Berger, y la referencia que se hace en relación a pueblos indígenas y servicios de salud no va más allá de la mera enunciación de la implementación de servicios con enfoque intercultural, esto se menciona en los capítulos III y IV.

“III. Políticas de Salud 2004-2008

2. Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural y de género en los diferentes niveles de atención.” (MSPAS 2004: 5)

“IV. Lineamientos estratégicos por política.

2. Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural y de género en los diferentes niveles de atención.

i. Fortalecimiento y desarrollo del sistema Integral de Atención en Salud –SIAS-“ (Ibid.:6)

En la definición de estos “Lineamientos” además de la enunciación meramente formal de servicios con enfoque intercultural, no se aprecia nada más que pueda indicar que efectivamente se estarían prestando servicios con este enfoque. Igual cabe recordar que es en el periodo de Berger que el Programa de Medicina Popular, Tradicional y Alternativa, pasa a ser un eje transversal de todos los programas, lo que quiere decir mucho y nada dependiendo de quién lo ejecute, en este caso prácticamente fue nada ya que además en el ahora eje transversal, sólo había dos personas asignadas para ejecutarlo.

e. Plan nacional de salud 2008-2012

De inicio en el Plan Nacional de Salud de este periodo, en la presentación que se hace por parte del Dr. Celso David Cerezo Mulet, se mencionan una serie de problemas en los que no aparece la falta de vinculación con el sistema de salud maya. Ciertamente a lo largo del plan se habla de que los servicios deben de contar con pertinencia cultural; en la visión, en la misión, etc., incluso en lo que se señala como grandes desafíos se habla del respeto a la cultura, pero como se verá, ni siquiera en las Normas de Atención se describe la forma como debe de entenderse esta pertinencia.

En todo caso se habla de la pertinencia cultural de los servicios que presta el Estado, pero no se habla de articulación, vinculación, coordinación, o algo similar con el sistema de salud maya, este es dejado de lado. La pertinencia cultural no debería de ser únicamente al interior de los servicios del Estado, sino que la pertinencia cultural debería de darse en el marco de una relación en términos de igualdad entre un sistema y otro.

Específicamente en los objetivos específicos del Plan se habla de “velar por el cumplimiento de los Acuerdos de Paz” entre otros aspectos. Esto por sí mismo ya obliga al gobierno en el cumplimiento del Plan a tomar en cuenta el sistema de salud maya, como se establece en el Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria ya comentado.

Más específicos al respecto son los “Lineamientos Estratégicos para la Salud 2008 – 2012” en donde se explicita en el numeral 3 que se debe:

3) Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos.
Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.

Promover y normar la utilización de fitoterapia y garantizar su uso.
Fomentar el desarrollo de la medicina alternativa y tradicional, así como su institucionalización.

No obstante en el “Plan de acción prioritario para la salud de todas y todos los guatemaltecos” de la política, no se plasma ninguna acción, por lo menos de manera directa y explícita, que se pueda entender como una acción que lleve a la implementación de servicios con “pertinencia cultural”.

f. Normas de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010

En relación a las normas de atención definidas por el ministerio si bien en todos los módulos de estas normas se hace mención de la pertinencia cultural de la atención de la salud, en ninguno de los módulos se da una orientación mínima sobre una atención con este criterio. No es sino en el módulo de “Atención a la Demanda” en el inciso VI, que se habla expresamente de la “Medicina Popular Tradicional y Alternativa” y se dice que es lo que se debe entender al respecto:

“La medicina popular tradicional y alternativa se define como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de formas individual o en combinación para mantener el bienestar además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.”

En este apartado además se hace mención de que “Las terapias a base de plantas medicinales y las terapias occidentales deben ser complementarias en el tratamiento de las diferentes enfermedades.”

En este apartado del módulo, también se hace referencia a lo que se debe entender por fitoterapia:

“La fitoterapia es el conjunto de tratamientos terapéuticos que utilizan plantas medicinales, ya sea para prevenir, aliviar o curar un estado de enfermedad basado en el uso de las plantas medicinales.”

Y también:

“... se describen las formas de preparación y vías de administración terapéutica, con el objetivo de ayudar en el tratamiento complementario de enfermedades más comunes en las comunidades, por ejemplo: diarreas, fiebre, infecciones respiratorias y otras.”

Como se puede apreciar en las Normas de Atención, a pesar de que se describe de manera clara algunas de las características de lo que se puede entender por “medicina tradicional popular y alternativa”, a lo más que se llega es a sugerir el uso de algunas plantas medicinales. A pesar de los esfuerzos de distintas ONGs que trabajan el tema y que han tratado de incidir en las políticas de salud de los gobiernos de turno, esto no se ve reflejado de manera sustancial en los instrumentos para la atención de las personas con problemas de salud, a lo más que se llega es a señalar que la medicina natural y la occidental deben ser complementarias y, esta complementariedad se plantea a través de los tratamientos de las enfermedades más comunes desde la visión occidental con plantas medicinales.

Los esfuerzos para efectivamente dar una atención con pertinencia cultural, han sido más bien puntuales y por iniciativa del propio personal médico. En Quetzaltenango y Totonicapán, departamentos donde trabaja la Asociación PIES, los directores de Área de Salud y de algunos distritos, han sido bastante anuentes a conocer y tratar de establecer algún tipo de coordinación, más allá del uso de plantas medicinales, con el sistema de salud maya. Se han hecho otros intentos como en el Hospital Nacional de Sololá, también en Quetzaltenango, por ejemplo. A niveles superiores, a pesar de que esta plasmado en documentos, aun no se tiene claro todo lo que implica los sistemas de salud indígenas y menos se tiene claro como interactuar con estos, aunque ciertamente se están haciendo esfuerzos aunque cabe decir, que es más a instancias de la presión de las organizaciones sociales que trabajan el tema.

g) Universalización de la Salud

En el año 2010 el Ministerio de Salud Pública llevó a cabo una actividad a la que nombró “Diálogo por la Universalización de la Salud”, en este evento participaron instituciones del gobierno y ONGs, organizaciones internacionales, académicos, participantes además fueron como representantes de los pueblos maya, garífuna, xinca y mestizo. Uno de los objetivos fue el de identificar los temas a ser incluidos a fin de que se elaborara una propuesta de Universalización de la Salud que contemple los aspectos multicultural y de género. Estos “Diálogos” se han llevado a cabo con el apoyo técnico y logístico del proyecto “Diálogo para la Inversión Social en Guatemala” de USAID.

En lo que compete a los pueblos indígenas, se parte de que en los servicios de salud se llevan a cabo prácticas racistas que limitan el acceso en condiciones equitativas y que son la causa de una atención que no responde a sus necesidades como pueblo con una cultura diferenciada. Dentro de los acuerdos alcanzados en la atención a pueblos indígenas se destacan los siguientes.

“El sistema nacional de salud:

- *Los pueblos originarios no tienen un “subsistema” sino un “sistema integral milenario” que debe ser aceptado y respetado.*
- *El sistema de salud debe adaptarse a la cultura, idioma, espiritualidad y cosmovisión de todos los pueblos.*

Modelos de atención en salud:

- *Respetar el derecho de todas las mujeres de elegir la posición del parto.*
- *No discriminar a las comadronas; dejar que atiendan a las primerizas.*

Sistemas municipales de salud:

- *Sustituir la definición de “sistema municipal de salud” acordada en el “Diálogo por la Universalización de la Salud” por el siguiente: El sistema municipal de salud es la base del sistema nacional de salud conformado por entidades públicas, privadas y comunitarias y las diferentes organizaciones que establece el código municipal como las organizaciones de mujeres y de los cuatro pueblos”*

Un recurso humano adecuado para las necesidades de la población:

- *Valorar el papel de las comadronas indígenas y pagarles un estipendio.*
- *Institucionalizar un día nacional de las comadronas.*
- *Crear un servicio de atención psicológica especializada para comadronas.*
- *Las y los terapeutas tradicionales deben ser nombrados por una asamblea de terapeutas.*
- *Distinguir entre las verdaderas comadronas y las “falsas parteras”.*
- *Definir el perfil de la comadrona: “mujer que nace con un nahual específico, identificado por la misma comadrona en el momento del nacimiento con revelaciones, señales y sueños.*
- *Es una persona que sabe leer la placenta y realiza su trabajo por amor y no por lucro. Es la que ingresa en el temazcal y los baños”.*
- *Definir el papel de la partera: “mujer que estudia para atender el parto, se profesionaliza y no tiene una conexión energética o espiritual con la paciente”.*

- Capacitar a todo el personal de salud para que hable el idioma del lugar.
- Las plazas en el sistema de salud debe de otorgarse en base a la idoneidad del postulante y no obedeciendo a factores políticos.

El financiamiento para la protección de la salud:

- El gasto debe ser equitativo y no discriminatorio en todo tipo de servicios que el Estado preste, además debe ser enfocado a las regiones y poblaciones (étnicas y culturales) donde existen más problemas.
- Que el Consejo Nacional de Salud se integre con el Consejo de Salud de Pueblos Indígenas.
- Verificar que en la propuesta de Ley de Universalización de la Salud, se incluya la priorización del gasto en las áreas de mayor necesidad, por ejemplo, en lo preventivo.” (Prensa Libre 2011: 25)

Para comprender el alcance de estos Diálogos y de una posible ley en relación a la Universalización de la Salud, es pertinente conocer a que se refiere la Universalidad, sobre todo porque se derivan del mismo Proyecto de la USAID.

“El tercer principio es el de la universalidad, que implica que los sistemas de protección social deben incluir a todas las personas de una sociedad o país. Sistemas de protección social que no tienen cobertura universal crean ciudadanías diferenciadas. La cobertura universal de la protección social se manifiesta tanto en el acceso efectivo y asequible a servicios de salud de calidad como en la protección financiera en caso de enfermedad. La protección financiera va desde evitar o reducir al mínimo los gastos de bolsillo, hasta mecanismos de seguro de empleo u otros que protegen ante las pérdidas del ingreso.” (USAID 2009: 4)

En esta definición se toman en cuenta la necesidad de “no permitir la existencia de una ciudadanía diferenciada y se manifiesta en un acceso efectivo y asequible a servicios de salud de calidad, con protección financiera. En relación a esto hay que reconocer que los acuerdos alcanzados, en caso de concretarse, rebasan los aspectos de la Universalidad de los Servicios, por lo pronto, la creación de la Unidad de Atención a Pueblos Indígenas e Interculturalidad, fue apoyada por el Proyecto de la USAID.

CONCLUSIONES

- No es tan problemático llevar a cabo lo planteado en los diferentes instrumentos mencionados en el marco de lo legal, mientras no invalide los principios del mercado de individualismo y competencia, lo que sin duda tendrá que darse ya que desde los principios del buen vivir, la solidaridad y la colectividad, el sistema está antes que la parte del sistema.
- En el marco de los Estados multiculturales, esto se puede ir resolviendo adoptando y permitiendo el desarrollo de aspectos que se pueden utilizar sin trastocar principios, en su mayoría, lo que se ha aceptado son costumbres despojadas de su contenido simbólico y, por lo mismo también de su contenido político e ideológico. Por ejemplo, la instrumentalización de la comadrona para alcanzar la cobertura de atención materno infantil, o que en los hospitales se coloquen temazcales, utilizar plantas medicinales, es decir cosas que son “prácticas”, pero los aspectos de reciprocidad, no lucro, obligatoriedad, respeto, servicio, la colectividad antes que lo individual, son cosas que difícilmente en el marco del neoliberalismo y el mercado, difícilmente se podrán adoptar.
- Es la Unidad de Atención a Pueblos Indígenas e Interculturalidad que efectivamente pudiera ser el instrumento para el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud indígenas con todo lo que esto implica, la incertidumbre siempre es si contará con el apoyo de los gobiernos de turno, como siempre son las organizaciones de la sociedad civil las que deberán estar atentas a que la Unidad vaya de menos a más.
- De cualquier forma, implementar, desarrollar o fortalecer los sistemas de salud indígena pasa por comprenderlos y ya entendidos, ahora sí implementarlos, conocimiento que aun es mínimo. Una limitante hoy para llegar a conocer con mayor profundidad estos sistemas es que en mayor medida están en manos de ancianos, y entre más jóvenes mayores es el conocimiento perdido. Esperanzador es que en casi todos los instrumentos mencionados se plantea la investigación como una actividad importante para comprender, fortalecer y desarrollar los sistemas de salud indígenas.
- Partiendo de que son sistemas que tienen sus propios principios epistemológicos, de interpretación y conocimiento del universo, y partiendo de que no son los mismos que los principios positivistas de la cultura occidental, la rectoría de las instituciones oficiales de salud de los postmodernos Estados Nacionales de inicio está cuestionada, no se puede tener la rectoría de algo que no cuenta con los mismos principios.

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, Richard y Bastos, Santiago: Las relaciones étnicas en Guatemala, 1944-2000. Colección ¿Por qué estamos como estamos? Antigua, Guatemala, 2003.
- Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. 31 de Marzo de 1995
- Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria. 6 de Mayo de 1996.
- Acuerdo Ministerial No. 1632-2009. Guatemala, 16 de noviembre de 2009. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad
- Boaventura de Souza Santos. “Hablemos del socialismo del Buen Vivir” En; Sumak Kausay: recupera el sentido de la vida. Revista América Latina en movimiento. No. 452 Ecuador 2010.
- Convenio 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Organización Internacional del Trabajo –OIT- .
- Código de Salud: Ministerio de Salud y Asistencia Social.
- Constitución Política de la República de Guatemala
- Donna Lee Van Cott. Movimientos Indígenas y Transformación Constitucional en los Andes. Venezuela en Perspectiva Comparativa. Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales, 2002, vol. 8, nº 3 (sept.-dic.), pp 41-60
- Gallegos, Rafael y Moran, Carlos: Lineamientos para un modelo de servicios de salud culturalmente adecuados en el Altiplano Occidental de Guatemala. S/E. Quetzaltenango, 2004.
- Iniciativa en Salud para los Pueblos Indígenas (Iniciativa SAPIA) Winnipeg, Manitoba, Canadá, abril de 1993.
- Lineamientos básicos y políticas de salud: Año 2004-2008. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 2004
- Ley Marco de los Acuerdos de Paz Publicado en el Diario Oficial No. 56 el 7 de Septiembre de 2005.
- Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP)
- Proyecto USAID/Diálogo para la Inversión Social en Guatemala: Análisis de Política No. 8 La Protección Social en Salud. Junio 2009
- Prensa Libre. Guatemala, jueves 29 de septiembre de 2011
- Piñón, Francisco. Gramsci: Prolegómenos Filosofía y Política. Ed. Plaza y Valdez. México, 1989.
- Plan Nacional de Salud para Todas y Todos los Guatemaltecos. Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, Agosto de 2008.
- Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –PNMPyT MSPAS-
- Ramírez, Mario. Muchas culturas: Sobre el problema filosófico y práctica de la diversidad cultural. En: Lo propio y lo ajeno: Interculturalidad y sociedad multicultural. Ursula Klesing–Rempel (compiladora). Ed. Plaza y Vaides Editores. México, 1996.
- Resolución aprobada por la Asamblea General 61/295. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Publicado por las Naciones Unidas 07-58684—Marzo de 2008—3,000.
- Sac, Audelino: (Ajq'ij). Aportes de la Espiritualidad Maya al Desarrollo Sostenible. Guatemala, 1998.