



Agence canadienne de
développement international

Canadian International
Development Agency



HORIZONTES DE AMISTAD

ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD -PIES de Occidente-

Estado de la Cuestión

SISTEMAS DE SALUD ANCESTRAL, MEDICINA COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN POPULAR EN SALUD

Consultor: Rafael Gallegos

Quetzaltenango, Guatemala, mayo de 2010

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

*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.

INDICE

Introducción.....	1
Percepción sobre la salud y enfermedad y su sustento filosófico (Cosmovisión).....	2
Producción de conocimiento (Investigación).....	6
Marco teórico metodológico general.....	9
Principales temas abordados en las investigaciones.....	10
Principales problemas teóricos identificados.....	14
Las escuelas formadoras.....	15
Aspectos legales y acciones de los Ministerios.....	19
Conclusiones.....	28
Referencias.....	30
Anexos.....	31
Anexo 1.....	32
Anexo 2.....	50

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento responde a la estrategia de trabajo interorganizacional impulsada por Horizontes de Amistad la cual se basa en la noción de *redes y nodos* de aprendizaje uno de los cuales es “Salud Ancestral”, nodo que contribuye conjuntamente con otros nodos a la conformación de *comunidades epistémicas*¹, con capacidad para organizar diferencias en torno a un entendimiento comulgado socialmente sobre un aspecto o varios de la realidad social en que vivimos.²

La información presentada en este documento hace referencia a varios aspectos que están relacionados con los sistemas médicos indígenas. Un primer tema abordado es el de la concepción de la salud desde estos pueblos, en donde se señala que no es lo mismo salud que Buen Vivir, concepto que incluso no debería ser traducido ya que no tiene el mismo contenido que el que tiene en los idiomas locales. Se presentan varios ejemplos de diferentes pueblos de América.

El segundo tema hace referencia a la producción académica relacionada al tema. Como se podrá apreciar en este apartado, en el área de Mesoamérica la producción es escasa, siendo en orden ascendente, México, Guatemala y Costa Rica los países donde se localizó mayor producción académica. Esto nos da un panorama del desarrollo del tema a nivel Mesoamericano comparativamente con Latinoamérica. Fuera de esta región, Chile ha producido tanto material como México,

Otro apartado en este trabajo se dedica a describir en forma general la metodología y marco teórico del abordaje utilizado por los autores en la elaboración del material producido. Finalmente se anotan algunos problemas teóricos que a criterio del consultor se pueden detectar en el material revisado.

El siguiente tema hace referencia a la legislación de cada país en relación al reconocimiento y status de la medicina indígena y las acciones que se están llevando a cabo en los Ministerios de acuerdo a esta normativa.

Se concluye con la anotación de algunos problemas identificados en la relación entre los servicios oficiales de salud y el sistema de salud indígena.

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.

² PLAN DE EJECUCION DE NODOS DE APRENDIZAJE (FASES I Y II Marzo-Diciembre 2010) Preparado por: José Luis Álvarez R.

II. PERCEPCIÓN SOBRE LA SALUD - ENFERMEDAD Y SU SUSTENTO FILOSÓFICO (COSMOVISIÓN)

Actualmente uno de los aspectos importantes a señalar, es el que se ha derivado particularmente de la aplicación de políticas enmarcadas en el concepto de Buen Vivir (Sumak Kausay) en Bolivia impulsada por el presidente Evo Morales cuya concreción más evidente se da en los cambios constitucionales.

El Sumak Kausay que se ha traducido como Buen Vivir sería entonces según Espinoza: "... armonía con la naturaleza, en paz y equilibrio social. La vida con agua limpia, no con mercurio minero; el aire puro y la tranquilidad sin el infierno automotriz; el orgullo, identidad, autoestima y felicidad de sobrevivir usando/conservando (a la vez) el bosque o las montañas, sin terminar empujado a las repletas ciudades y sus limosnas de "programas sociales". Calidad de vida y no consumismo y despilfarro. Vivir Bien y no "vivir mejor", en el sentido de tener más y más objetos, aunque sean inútiles. No al embrujo y adicción a la cultura del shopping que encubre depredación, polución, calentamiento y suicidio planetario.³

Esto no implica que la noción de Buen vivir haya surgido de los pueblos indígenas de Bolivia. Al contrario, lo que se quiere señalar es que este concepto y, más que concepto, modelo de vida, se puede encontrar en las percepciones que sobre la salud tienen los diferentes pueblos indígenas de América. De inicio, uno de los aspectos importantes en esto es que en los idiomas indígenas no existe el concepto salud, sino conceptos que tienen que ver con algo mucho más amplio que el bienestar biológico de una persona; tienen que ver con el entorno social, medio ambiental (definido en algunas culturas como madre tierra), el universo, lo espiritual y, por supuesto lo personal.

De esta forma, para comprender lo que para los pueblos indígenas es la salud, y más que eso, el Buen Vivir, hay que partir de la comprensión de tal concepto. En este documento, sólo se hace mención de las concepciones que algunos pueblos tienen al respecto de esto.

³ Roberto Espinoza. Alternativas a la crisis de la modernidad/colonialidad. En América Latina en movimiento: Los viejos uestos sentidos de humanidad. Ed. Publicación Internacional de la Agencia Latinoamericana de Información. Ecuador. No. 453, Marzo 2010, año XXXIV, II Época

Costa Rica.⁴

Entre los bribris y cabécares de Costa Rica, la vida se define como la unión del cuerpo, los sentidos, la mente, el alma, la naturaleza y está íntimamente ligada a la concepción cuya base simbólica y material es la tierra. La salud se ve como un estado holístico de bienestar físico, mental, social, moral y espiritual y el equilibrio cósmico. Entonces, una enfermedad no puede tratarse en forma fragmentada, porque inclusive la enfermedad puede ser individual como colectiva y su cura debe incluir tanto causas como efectos.

Para los Kichwa en Ecuador⁵.

Los pueblos kichwa, como los cofanes, huoranis, sionas, secoyas, shuar, achuar, etc., forman parte de esta gran civilización “amerindia” o Pueblos de Abya Ayala.

En la cosmovisión del mundo kichwa amazónica no existe la concepción de un proceso fragmentado denominado salud, como ocurre en la concepción de la civilización occidental. En las sociedades kichwas amazónicas, existe más bien una visión holística, integral, ecosistémica en la que (se) fundamentan la visión de vida, el desarrollo, el conocimiento y por supuesto la *salud*. Esta visión es construida sobre la base de tres principios: **sumac causai** o vida armoniosa, **sumac allpa** o tierra fértil y **sacha runa yachay** o conocimiento ancestral.

Sumac causai o vida armoniosa, buena vida, buen vivir, es una práctica social de vida, es decir, consiste en las relaciones armoniosas entre los **Kikin ayllu** (núcleo familiar), los **caru aylluguna** (familias de la comunidades), **shuc llacta aylluguna** (las familias de otras comunidades). Se refiere a la armonía con **sumac allpa**, es decir con el amplio espacio vital que nos rodea, con los dioses protectores y espíritus que habitan en el mundo de la tierra, en el mundo vegetal, en el mundo animal y de las aguas, se trata entonces de las relaciones sociales armoniosas con los seres, dioses y espíritus que habitan en el **sumac allpa**, conocido también como **cai pacha** donde se encuentra también el **uku pacha** (el universo de la tierra y sus mundos internos). Estas relaciones armoniosas se hacen extensivas a los dioses y seres del continuum infinito: **jahua pacha** (el arriba inmediato) y **cai shuc pacha** (universo cósmico).

La salud entre los Awá.

El Wat Puram podría decirse que es: “El estado de bienestar”, “El buen vivir”; “Yo estoy sano, si mi comunidad está bien”. En la concepción Awá, todo en la naturaleza tiene espíritu, que puede enfermar o curar. Se determina que hay una responsabilidad compartida entre el ser humano y el medio ambiente. El concepto de salud Awá, es integral con su forma de vida y con el equilibrio del medio ambiente.

4 Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Organización Panamericana de la Salud. Medicinas indígena tradicional y medicina convencional. San José, Costa Rica. 2006 (Contenidos Diplomado)

5 Letty Viteri. Sumac Causai un Paradigma Alternativo a la Salud: El Rol de la Mujer. Ponencia II Congreso de medicina tradicional. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Costa Rica. 2007

Miskitos en Nicaragua

Para referirse al tema, las autoras Aguilar y Gutiérrez⁶, escriben: “Hay dos ejes dinamizadores y reguladores de la vida en una comunidad miskita, estos son: la cosmovisión transmitida de generación en generación y la armonía entre los seres humanos y la naturaleza. Ambos se expresan claramente en la práctica médica miskita tradicional”.

“En el idioma Miskito no existe la palabra enfermedad, la que frecuentemente se suple con el concepto inglés “sickness”. Lo que da lugar al uso de la frase “Saura Takan” que significa estar en desequilibrio con la naturaleza. La medicina indígena miskita es un sistema de conocimientos, creencias y prácticas destinadas a la prevención y curación de las enfermedades. También atiende las causas de desequilibrio concebidas como lesivas a la salud del individuo o la comunidad”.

“Según la cosmovisión de los agentes de medicina tradicional miskita las enfermedades tienen siempre una explicación causal, son provocadas cuando los seres humanos no cumplen con las leyes de la naturaleza, cuando no hay armonía con el entorno” (Aguilar y Gutiérrez 2004: 6)

Medicina tradicional y cosmovisión afroecuatoriana

Los pueblos afrodescendientes también contemplan una cosmovisión similar a la de los pueblos indígenas de América, cosmovisión que muy probablemente tiene influencia de estos últimos debido, como es obvio, al contacto que establecieron desde su llegada a América. En todo caso, esto no invalida que hoy por hoy, su percepción en cuanto al proceso salud-enfermedad sea considerado como propio de estos pueblos. El Dr. Edizon León Castro lo define de la siguiente manera:

“Es muy difícil entender el sistema de salud de los pueblos afroecuatorianos, si no se conoce su cosmovisión, que no es más que su forma de entender, de sentir y de estar en el mundo”.

Continúa diciendo: “El primer elemento a tener en cuenta en la cosmovisión afro es la concepción holística; todos los elementos no solo se encuentran interrelacionados sino que son poseedores de una energía que puede ser transferida y ello exige la intervención de unos conocimientos específicos. Esta condición de integralidad está ligada a la complementariedad, es decir, se fundamenta sobre un pensamiento de la dualidad a diferencia del pensamiento dicotómico propio de la tradición occidental, es decir, no se contradicen sino que se complementan, su sentido de existencia está en la complementariedad y no en la contradicción. Pero esto, no solo es particularidad del pensamiento sino de la vida misma, así se entiende el bien y el mal, lo natural y lo sagrado, la vida y la muerte, el espíritu y la materia, lo real y lo imaginario como un permanente continuum, por ejemplo: la muerte no es el fin de

⁶ Jessica Aguilar Moraga y Sofía Gutiérrez Hidalgo La medicina tradicional Miskita en Alamikamba en el marco del modelo de salud RAAN. Tesis para optar al título de maestría en salud pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua 2004

la vida sino la prolongación de la vida (el más allá de la vida). El mundo de los muertos localizado en las profundidades de la tierra (y por tanto pertenece al mundo de lo humano), es en realidad el mundo de lo humano. La sombra de los muertos continúa aquí conviviendo con los hombres y en un momento determinado se convertirá en protector, alcanzando el grado de ancestro”.

“Otro de los elementos fundamentales en la cosmovisión afro y muy determinante en el sistema de salud y curación es la palabra. Ésta constituye el vínculo tanto con lo profano como con lo sagrado (lo sobrenatural), alcanzando en determinados momentos un carácter de sagrado o ritual, la palabra constituye un poder en sí misma. No se puede concebir una práctica de curación sin la palabra, ella se expresa en forma de secretos y oraciones y de su buen manejo dependerá la eficacia de la curación. En la concepción misma de la enfermedad y de sus prácticas terapéuticas hay una relación permanente entre lo sagrado y natural (Escobar, 1990), por ejemplo las causas de determinadas enfermedades pueden ser de orden sobrenatural (divino), su tratamiento puede estar en el orden de lo natural a través de las hierbas o de los “montes”.

“Cuando se goza de una buena salud la gente utiliza la expresión de “estar completo”, que bien puede ser traducido como estar en equilibrio cuerpo-alma y frío-calor, dos pilares de la medicina tradicional. El fluir es otro elemento que acompaña al equilibrio, la figura del río simboliza ese estado de fluidez que nos da la señal de estar “completo”, sano”⁷. (Castro, 2008)

⁷ León Castro, Edizon. Ponencia preparada para el “I Congreso Nacional de Interculturalidad en Salud”, del 9 al 12 de junio del 2008. Coca-Ecuador. Fondo Documental Afro-Andino de la Universidad Andina Simón Bolívar

III. PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO (INVESTIGACIÓN)

Hasta el momento se cuenta con un listado de 153 documentos en torno al tema de medicina tradicional, de estos, la gran mayoría han sido editados en México, seguido de Guatemala. Se cuenta con las referencias de algunos documentos de Bolivia, Ecuador, Chile, Costa Rica, Honduras y Nicaragua, sin embargo no ha sido posible obtenerlos.

En relación a la producción académica en Guatemala, Elva Villatoro ha sido una de las pioneras en el tema. En la recopilación de documentos que se presenta en este trabajo se cuenta con una de sus obras en conjunto con otros autores, siendo ella la compiladora. La organización Médicos Descalzos en conjunto con Rex We, han realizado otra investigación también anotada. La Asociación Toto Integrado igualmente ha realizado un par de investigaciones las cuales ya se tienen localizadas. La mayor producción en el tema ha sido realizada por la Asociación PIES de Occidente y la Asociación de Servicios Comunitarios en Salud ASECSA, documentos que ya han sido revisados y resumidos.

Para El Salvador y Panamá, no se han obtenido resultados en las indagaciones sobre el tema.

En cuanto al tema de la definición o, a lo que se puede entender por medicina ancestral o indígena, en la bibliografía consultada generalmente se asume la definición dada por la Organización Panamericana de la Salud siendo esta: “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basado exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral”⁸

Sin embargo, en la Asociación PIES de Occidente, después de varias investigaciones, se llegó a la conclusión de que el señalamiento de que sea “explicable o no” está de más, ya que sin duda los sistemas médicos indígenas de cualquier latitud son explicables; que no se definan de la misma forma que en la medicina occidental (definición que parte de una visión positivista del universo), es otra cosa.

En este sentido, considerando lo anterior, una definición podría quedar así: “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basado exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral”

⁸ OPS, Serie Informes Técnicos, 622, 1978. p. 7 y 8. citado por OPS – OMS, Serie de los Pueblos Indígenas No. 15. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención Primaria de salud: El caso de los maya de Guatemala, p. 8.

A continuación se presenta un listado de los documentos que ya han sido resumidos dentro de los que se encuentran, de Guatemala, principalmente los producidos por PIES de Occidente, ASECSA y una compilación realizada por Elva Villatoro. Igualmente se han resumido algunos documentos editados en México que por la temática se consideran de los más relevantes, sobre todo los de Aguirre Beltrán y Menéndez.

- Eder, Karin y García María Manuela. (2003). Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala. Ed. Impresos Monserrat. Guatemala
- Eder, Karin y Car Glendy. (2004). Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala. Ed. Magna Terra Editores S. A. Guatemala.
- Car, Glendy. Eder, Karin y García, Manuela. (2005). La herencia de los abuelas y las abuelos en la medicina indígena maya. Ed. Magna Terra Editores. Guatemala.
- Ministerio de Salud (2007). Conociendo la medicina maya en Guatemala. Guatemala.
- Asociación Médicos Descalzos, Asociación de Investigación y Desarrollo Integral Rex We. (2005). Caracterización de elementos popularmente accesibles y aceptados, para optimizar la prestación de servicios de salud y satisfacción del usuario. PNUD Proyecto GUA - 02 - 018
- Villatoro, Elba Marina (Compiladora). (2005). Etnomedicina en Guatemala. Ed. Universitaria Guatemala.
- De Paz Pérez, Tomas. De León, Tomas. Medina Toma, Domingo. Et. al. (1994). Prestaré el milagro de nueve frías aguas. Ed. Hombres de Maíz. Guatemala.
- Gallegos, Rafael. Moran, Carlos. (1999). El rol de la comadrona en su contexto sociocultural. Ed. Los Altos. Quetzaltenango, Guatemala.
- Gallegos, Rafael y Aguilar Carol. (2003). Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental. Ed. Marca Imagen. Quetzaltenango, Guatemala.
- Gallegos, Rafael y Lix, Carlos. (2008). Propuesta para la relación entre la medicina maya y la medicina oficial en los Distritos de Salud. s/e. Quetzaltenango, Guatemala.
- Lima Surama. Piazza, Rosalba. (2003). Entre dos mundos: la medicina maya k'iche'. Actitudes y prácticas médicas en el departamento de Totonicapán: una aproximación. Revista Actualidad. Departamento de Investigaciones Económicas y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Revista trimestral
- Lagarriga, Isabel. Galinier Jacques y Perrin Michel (Coordinadores). (1995). Chamanismo en Latinoamérica: Una revisión conceptual. Ed. Plaza y Valdés. México.

- Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1992). Medicina y magia: el proceso de aculturación en la estructura colonial. Obra antropológica VIII. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.
- Campos Navarro, Roberto. (1998). Nosotros los curanderos. Ed. Impresos y Acabados Marbeth, S. A. de C. V. México.
- Evon Z. Vogt. (1993). Ofrenda para los Dioses. Ed. Impresora y Encuadernadora Progreso S. A. de C. V. México.
- Anzures y Bolaños María del Carmen. (1990). La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismos y conflictos. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Ed. Imprenta Universitaria. México
- Eduardo Menéndez. (1984) Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en antropología Social, I. N. A. H. México
- Moreno Altamirano, Laura. (2005). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: Una mirada socioantropológica. Salud Pública de México, enero-febrero, año/vol. 49, número 001. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México pp. 63-70
- Eroza Solana, Enrique. (1996) Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena. Revista: Alteridades No. 6. México
- Elvás Iniesta, María Salud. (2007) Naturaleza, alimentación y medicina indígenas en Cartagena de Indias en el siglo XVI. Departamento de Historia de América, Universidad de Sevilla. Memorias. Revista digital de Historia y Arqueología desde l Caribe.
- Gómez-Gallo, Alvaro. (2003). La medicina en el descubrimiento de América. Gac Méd Méx Vol.139 No. 5, 2003 MG.
- Aparicio Mena, Alfonso J. (2002). La medicina tradicional: medicina ecocultural. (El ejemplo de la medicina mapuche). (www.naya.com.ar/congreso2002/ponencias)
- De Suremain Charles-Édouard. María Eugenia Gutierrez Blanco. Pierre Lefèvre. (2002) El buen uso de lo "cálido" y de lo "frío": La alimentación y sus beneficios percibidos para la salud de la madre y del niño en Bolivia. (Ponencia). (www.naya.com.ar/congreso2002/ponencias/charles_eduard_de_suremain).
- Carbonell, Beatriz. (2002). Cultura y Diversidad en Salud (inuits, kari `ñas, mapuche, saharuies). Argentina. (Ponencia). (www.naya.com.ar/congreso2002/ponencias)
- Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. Organización Panamericana de la Salud, Representación Guatemala. Taller Sub-Regional para Mesoamérica Pueblos Indígenas y Salud. Julio de 1994. www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/5TallerSubregMesoam.pdf

a. Marco teórico metodológico general.

Con excepción del documento editado por Médicos Descalzos y Rex We cuya metodología fue de carácter cuantitativo, utilizando las técnicas de investigación propias de esa metodología, el fundamento teórico de todas las demás investigaciones realizadas es la antropología médica que es una ciencia que tiene como propósito comparar culturalmente los sistemas de práctica de la medicina.

La antropología médica plantea que otras sociedades con una historia y filosofía determinada que las diferencia de la sociedad occidental, poseen sistemas médicos propios que se fundamentan en su cultura, dando esto el marco para la comprensión y explicación del proceso armonía – desequilibrio.⁹

Como método de análisis en los trabajos han utilizado la metodología de investigación cualitativa que surge específicamente de la ciencias sociales, dada la dificultad para medir (acción propia de la investigación cuantitativa más adecuada a las ciencias naturales) los hechos sociales tales como la identidad, o en este caso específico, esa concepción de armonía-desequilibrio de los pueblos indígenas.

Esta metodología tiende a centrarse en la exploración de un limitado y detallado número de casos o ejemplos que se considera son el mejor ejemplo del hecho social (en este caso el hecho es la concepción de armonía-desequilibrio) o bien pueden aportar una mayor información en cantidad y calidad. Esto se hace con la finalidad de lograr profundidad en la explicación del hecho más que una gran cantidad de información repetida como en el caso de las encuestas propias del método cuantitativo-estadístico.

Las principales técnicas utilizadas por los investigadores serían entonces las propias de la metodología cualitativa: investigación participativa en sus diferentes modalidades, grupos focales, entrevistas a profundidad principalmente.

Las teorías dependen del sector del hecho que se quiera explicar, puede ser la teoría de sistemas, la teoría marxista de las ideologías, el constructivismo, etc. Una de las premisas de la metodología de investigación cualitativa es que no se ciñe a una hipótesis ya que se considera restringe la investigación a una línea de interpretación y en el proceso de investigación puede ser -que es común- que la información reporte la necesidad de un enfoque diferente al que se había planteado de inicio. Otra característica de la metodología de investigación cualitativa es que realiza sus análisis en función de sujetos y no de individuos. La diferencia entre uno y otro es que el individuo se supone aislado de un contexto histórico, social, ideológico y supone las respuestas como absolutas y sin carga ideológica, por el contrario, al concebirse como sujeto se le inserta dentro de un contexto y por lo tanto se habla de un sujeto social: una congregación religiosa, un partido político, una comunidad

⁹ Actualmente se empieza a hablar sobre el proceso armonía-desequilibrio dado que como se vio al inicio del documento, en los pueblos indígenas no existe el concepto salud, y lo que se puede asumir como algo que ni siquiera es similar es, según cada cultural el Buen Vivir, traducción que no es exacta a lo que quieren decir, por ejemplo, los kichwas de la zona Andina con el sumak kausay, o los k'iche' de Guatemala con el utzalaj k'aslemal, ya que estos conceptos involucran no sólo el aspecto biológico del ser humano, sino a este en relación con la naturaleza, sacralizada por cierto, el entorno social y el nivel espiritual. La armonía entre estos elementos es lo que posibilita el utzalaj k'aslemal o sumak kausay.

científica, los médicos indígenas, que se supone manejan una misma ideología por lo menos en relación a un tema específico. Es así que la metodología de investigación cualitativa se define por ser una aplicación no probabilística sino explicativa, los sujetos con los que se trabaja son elegidos bajo ciertos criterios definidos por la naturaleza del hecho social y no al azar.

El resumen de los trabajos consultados se encuentra en los anexos.

A partir del análisis de la información se pueden definir algunos problemas teóricos que eventualmente podrían ser abordados. Al respecto hay que considerar que la información bibliográfica es mucho más extensa de lo que aquí se pudo rastrear y que eventualmente alguno o algunos de estos temas pudieron haber sido ya tratados.

b. Principales temas abordados en las investigaciones.

En los trabajos revisados uno de los primeros aspectos que se pueden apreciar es una profunda crítica a lo que algunos han llamado medicina alópata, bióloga u occidental, término este último que otros, como Rosalba Piazza y Surama Lima¹⁰ han criticado en el sentido de que la medicina que hoy se practica se ha alimentado de varias corrientes como la árabe, por lo que no es de ningún modo correcto llamarla medicina occidental. Más allá de cómo se le puede llamar, las críticas van en diversos sentidos, una de ellas es el haberse erigido como una práctica médica hegemónica¹¹, que al final, sobre todo a partir de los años 60 ha entrado en una profunda crisis, la cual en la actualidad se ha profundizado aun más, ante la evidente incapacidad de entender y resolver, bajo su enfoque de actuación, muchos de los problemas de salud que aquejan a la población.

Son varias las causas por las que el llamado modelo médico occidental ha fallado. Una de ellas es el carácter comercial que ha tomado la práctica de la medicina. En los diversos trabajos uno de los aspectos que se señalan es el alto costo que tiene la prestación de servicios médicos y la incapacidad o negativa de los gobiernos locales de resolver esta situación, antes bien, lo que se evidencia, sobre todo en épocas de agudización de las crisis es el recorte en los presupuestos para los servicios sociales, evidentemente también en los servicios médicos, situación que tiene como consecuencia una mala prestación de servicios públicos, lo cual ha dado argumentos para quienes consideran que los servicios de salud tendrían que ser privatizados en función de que el Estado ha sido “incapaz” de prestar servicios adecuados a la población. En una consideración más político-ideológica que fundamenta la privatización, se encuentra el argumento de que la salud es un bien privado y no público, por lo tanto, sería el individuo el único responsable de resolver sus

¹⁰ Piazza, Rosalba Lima Surama. (2003). Entre dos mundos: la medicina maya k'iche'. Actitudes y prácticas médicas en el departamento de Totonicapán: una aproximación. Revista Actualidad. Departamento de Investigaciones Económicas y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Revista trimestral

¹¹ Es Eduardo Menéndez quien ha profundizado en esta categorización de la práctica de la medicina alópata. Eduardo Menéndez. (1984) Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en antropología Social, I. N. A. H. México

problemas de salud y no el Estado. De tal suerte, a mayor privatización menor posibilidad de acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre, que en general en México y Centro América es muy alta.

Otra crítica que está ligada con la anterior, es el carácter que ha tomado la enseñanza y aprendizaje de la práctica médica que es eminentemente curativa. El carácter preventivo ha sido dejado de lado lo cual no es casual, la prevención no es negocio, la curación sí. Los gastos que se hacen en términos de atención dependiendo del país pueden variar.

En el caso de Guatemala son altos, tanto por los medicamentos, como por las consultas y los exámenes en laboratorios y gastos adicionales como transporte, alimentación y hospedaje en muchos de los casos.

Se considera a la práctica de la medicina occidental como bióloga ya que las causas de los problemas de salud sólo se identifican en este ámbito a pesar de que se considera que son los aspectos biológicos-psicológicos-sociales los involucrados en el restablecimiento, pérdida o mantenimiento de la salud. Sin embargo, los aspectos psico y social han sido dejados de lado para centrarse en el aspecto bio.

Dado el enfoque biólogo de la práctica médica occidental, su eficacia en resolver los problemas a los que se enfrenta se ha visto limitada, ya que todos los problemas de salud los quiere resolver como si todas las causas fueran de orden biológico, situación que se ha demostrado y que los mismos practicantes de la medicina occidental saben, no es así. Existen otros factores que se deben tomar en cuenta, cosa que si hacen los sistemas médicos de los pueblos precolombinos como se puede apreciar en las anotaciones de inicio de este documento.

Pero si bien estas son una serie de problemas y críticas que se expresan en relación a la crisis del sistema médico occidental, al interior de sí mismo y del sistema que lo sustenta, en relación a los pueblos indígenas estos problemas se multiplican. Cabe anotar que en ninguno de los trabajos se descalifica en sí misma a la práctica médica alópata, sino al carácter que le han dado sus oficiantes y el mercado ya que, en cualquier caso sí resuelve ciertos problemas de salud pero no todos.

Otra de las situaciones que se le señala es, por llamarlo de alguna forma, su arrogancia al pretender que tiene todas las respuestas en relación a los problemas de salud; situación que se ha demostrado no es así, pero que sí ha influido para imponerse como el sistema médico hegemónico, es decir el único y el mejor, por lo tanto el que todos tenemos que utilizar. Según Menéndez los principales rasgos estructurales de este sistema médico son: “biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del

consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico”.¹²

La falta de adecuación cultural de los servicios oficiales de salud se debe, en parte, a esta arrogancia de creer tener la verdad, lo cual lleva a descalificar y hasta a ser ofensivos con los sistemas médicos de los pueblos indígenas.

No obstante esta descalificación, se identifica que ambas medicinas han coexistido y se han influenciado mutuamente por lo que no son del todo independientes, sin embargo, esta coexistencia ha sido conflictiva de lo cual se derivan tensiones de tipo cultural, económico y religioso y sobre todo humanos y de choques terapéuticos¹³

Esta situación conflictiva también se evidencia en la relación médico - paciente ya que en el marco de la medicina occidental esta define que el paciente es eso, paciente; el que tiene el conocimiento y la autoridad es el médico, en esta relación el paciente no tiene nada que decir excepto donde le duele y quizás como fue que se causo el dolor. Por el contrario, en la medicina de los pueblos indígenas, el “enfermo” es actor fundamental no sólo en el proceso de pérdida de la salud sino en el de curación y recuperación; pero no sólo el “enfermo” sino la familia, la sociedad en su conjunto, lo espiritual y lo natural.

Por lo tanto, la diferencia de enfoques sobre el tema de salud – enfermedad (en el caso del sistema occidental) o la armonía- desequilibrio (en el caso de los sistemas indígenas), es uno de los principales problemas que se pueden encontrar para establecer una relación entre ambos sistemas médicos.

En los pueblos indígenas no es común que a la enfermedad se le atribuya siempre una causa u origen fisiológico; en muchos casos la causa también puede ser por una mala relación con Dios o su entorno social.¹⁴ Este es un ejemplo de lo que se trata de explicar cuando se afirma que las prácticas médicas indígenas, ni ninguna otra se puede aislar de su contexto, y no sólo la práctica sino los mismos conceptos no pueden ser traducidos, tienen que ser entendidos en su contexto cultural, de lo contrario una traducción como la de Buen vivir no dice nada.

No obstante, se puede afirmar que tal problemática de relacionamiento sólo se presenta entre los especialistas de ambos sistemas; particularmente de parte de los médicos alópatas ya que, son estos los que a partir de su ciencia descalifican a los actores de los sistemas médicos indígenas. El punto es que entre la población no sucede esto ya que las personas en las comunidades indígenas hacen uso de los dos sistemas médicos; en lo general identifican bien cuando tienen que ir con un

¹² Ibid.

¹³ Anzures y Bolaños María del Carmen. (1990). La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismos y conflictos. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Ed. Imprenta Universitaria. México

¹⁴ Evon Z. Vogt. (1993). Ofrenda para los Dioses. Ed. Impresora y Encuadernadora Progreso S. A. de C. V. México.

médico alópata y cuando con un médico maya y no les causa ningún problema eso; es decir en términos de la atención de su salud se mueven en los dos mundos porque ambos les resuelven problemas¹⁵, su visión es más pragmática, aún de parte de los especialistas de la medicina indígena que también acuden a los servicios oficiales de salud.

Los problemas en la relación entre ambos sistemas no solo se presentan en el campo de lo interpretativo, además existe un gran desconocimiento sobre la práctica en sí de la medicina indígena, lo que ha justificado que en los estudios realizados se le hayan dedicado muchas páginas a la caracterización de dicha práctica: sus especialistas, etiología, tratamiento, recursos terapéuticos.

Un aspecto que es particularmente importante en los sistemas médicos indígenas es la manera en que se “forman sus médicos”. El mismo hecho de la formación es un tema que se aborda en las investigaciones; al respecto se puede afirmar que, por lo menos en la época actual, tanto el proceso como los aspectos a considerar en la formación de los especialistas indígenas no se dan de la misma manera que para los especialistas de la medicina alópata. Para los primeros se debe entender que “el ser médico” significa un servicio a la comunidad y su formación es integral, pues considera aspectos tanto materiales, biológicos, espirituales, naturales, como sociales, mientras que en la formación del especialista alópata sólo entran en juego los aspectos positivos del conocimiento.

Uno de los problemas que son abordados, es lo relacionado al desarrollo de la medicina indígena, el cual se ve afectado debido a la cercanía a los centros urbanos y al acceso que la población joven está teniendo a las escuelas formadoras de personal sanitario, donde las bases también considera aspectos positivos del conocimiento. Esta situación está influyendo negativamente en el interés de esta población para ejercer la medicina indígena.

La comercialización de la práctica médica es otro de los problemas que se presentan, ya que incluso algunos médicos indígenas llegan a ofrecer paquetes que incluyen acciones y tratamientos de la medicina alópata y de la medicina indígena; particularmente esto se ha podido observar entre las comadronas cercanas a las áreas urbanas en Guatemala.¹⁶

Como se puede observar, las líneas de investigación en los documentos estudiados están dirigidas hacia el análisis y explicación de los aspectos simbólicos de la práctica médica de ambos sistemas pero particularmente de los sistemas de salud indígenas.

¹⁵ Eder, Karin y García María Manuela. (2003). Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala. Ed. Impresos Monserrat. Guatemala.

¹⁶ Gallegos, Rafael. Moran, Carlos. (1999). El rol de la comadrona en su contexto sociocultural. Ed. Los Altos. Quetzaltenango, Guatemala.

Es decir que analizan el o los significados de lo que los pueblos indígenas quieren decir cuando hablan y se refieren a la enfermedad, la salud o de cualquiera de los padecimientos en su contexto sociocultural.

Algo que está muy relacionado a este aspecto, es el bagaje conceptual utilizado para explicarlo, así como su oportuna traducción a cualquier otro idioma, para que no se pierda el sentido al momento de establecer la relación que se establece entre la caracterización de la práctica médica de los pueblos indígenas en la actualidad y su interpretación histórico-arqueológica con base en la documentación existente.

Particularmente esto se encontró en los documentos generados en Chile y Colombia, donde se abordan estudios de anatomía y relacionados a la alimentación de los indígenas respectivamente.

Otro de los temas que se abordan de manera general en los trabajos revisados es sobre cuál ha sido y es el aporte de la medicina indígena en el mantenimiento de la salud de la población ya que en general se desconoce cuántos médicos indígenas existen en cada país, el número de personas que son atendidas por ellos y cuales son los recursos terapéuticos utilizados; y es que los estudios sobre el uso de las plantas medicinales es una de las áreas de investigación más comunes, lo que por supuesto deja de lado muchos otros elementos que también son usados como recursos terapéuticos.

c. Principales problemas teóricos identificados.

Debe considerarse que ha habido avance en la comprensión de los sistemas médicos de los pueblos indígenas, pero aún hace falta mucho por conocer. Y es que, a pesar que los estudios y trabajos en su mayoría han sido realizados por antropólogos, estos fueron planteados desde una visión positivista, lo que ha dejado, comprensiblemente, algunos vacíos en el tema. Entre otros, algunos de estos vacíos identificados aquí son:

- i. Estudios desde las categorías de análisis de la Antropología Médica sobre los temas de Padecimiento-enfermedad-malestar o armonía-desequilibrio.
- ii. Lo individual y lo colectivo en el proceso armonía-desequilibrio o salud-enfermedad-atención. Lo holístico y lo biológico. La atención como estructura social y de significado en el proceso armonía-desequilibrio o salud-enfermedad.
- iii. La construcción social de los padecimientos y la salud o buen vivir.
- iv. Diferencias y desigualdades en los procesos de salud/enfermedad/atención en el marco de la atención médica occidental.
- v. Saberes, representaciones y prácticas en el proceso armonía-desequilibrio. El cuerpo y el dolor como sistema de representaciones y prácticas.
- vi. Las condiciones necesarias para la vida como sistema en relación al buen vivir.

IV. LAS ESCUELAS FORMADORAS

El tema de la medicina indígena está presente en casi todas las universidades de América Latina, particularmente en aquellas que realizan estudios antropológicos. Asimismo, en las facultades de medicina se produce una inclusión formal creciente del tema y un mayor interés en su discusión y abordaje. No obstante, la producción de hallazgos efectuados por los estudios antropológicos no parece aplicarse en los servicios de salud, debido principalmente al abordaje marginal que se realiza en las escuelas formadoras de salubristas y al enfoque del tema como parte del folclore o como asunto trivial que debe ser evitado.

Guatemala.

A nivel de los centros educativos estatales y privados, que incluyen carreras para la formación de médicos y paramédicos, a nivel nacional como local, solamente consideran cursos antropológicos sobre la salud y/o cursos que contemplan de manera general temas sobre lo multiétnico, salud y cultura en las etnias de Guatemala, interculturalidad y salud, los acuerdos de paz y realización de investigaciones sin ningún marco teórico previo que prepare al alumno sobre el tema.

Un intento de la Universidad de San Carlos De Guatemala fue un diplomado que se diseñó a través del Departamento de Estudios Interétnicos. El desarrollo de sus contenidos, se centra en las características del país tomando en cuenta algunos ejemplos foráneos, a fin de hacer un análisis comparativo que de más claridad a la forma en que se explica este proceso en la cultura maya.

En el 2009, la Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud (PIES) de Occidente, elabora una propuesta dirigida a la División de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente CUNOC, para la incorporación de un curso sobre Antropología Médica con énfasis en las características propias del país, el cual en la actualidad, si bien con algunas limitaciones, está siendo implementado en dicha facultad.

La propuesta considera dos líneas de acción: **a)** talleres sobre el tema de la medicina tradicional maya, dirigidos al personal docente de este centro educativo, con el objetivo de formar y sensibilizar, pues no se debe perder de vista que las mismas autoridades y docentes, también han sido formados exclusivamente bajo la óptica occidental y **b)** la adecuación del actual programa de estudios de la carrera de medicina, mediante la inclusión de temas que faciliten el conocimiento y la comprensión del origen histórico y de las bases culturales que sustentan la dinámica del sistema médico tradicional maya, con el objetivo de buscar una atención médica con respeto cultural.

Esto sin dejar de revisar las adaptaciones, transformaciones y/o sincretismos que a lo largo del tiempo ha tenido que ir sufriendo este sistema médico.

En otros esfuerzos, como el de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, con sede en el Municipio de Quetzaltenango, que ofrece a los alumnos el curso de

“Medicina Alternativa”, dentro del cual incluye algunos temas más relacionados directamente a la Medicina Tradicional Maya (algunas prácticas terapéuticas, las especialidades de los médicos tradicionales mayas y se revisan algunas enfermedades propias de este sistema médico), se observa cierto grado de dificultad y confusión en la ubicación contextual de la medicina maya, dándole dos sentidos: por un lado la maneja como una medicina alternativa, pues al incluir contenidos sobre la utilización de preparados de plantas medicinales como tratamientos de algunas enfermedades reconocidas en el sistema oficial, la está considerando como medicina natural. Por el otro lado, el programa incluye contenidos muy propios de la medicina maya, tal como se nombran arriba.

Ecuador:

Obst. Ximena Cevallos Salas MSc. Escuela de Obstetricia – Quito FCM 2556379

En la escuela obstétrica “Juana Miranda” se aborda el tema de “La interculturalidad”, escuela que forma parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. La Escuela de Obstetricia ha venido trabajando en el tema de la interculturalidad desde hace seis años. La incorporación de la interculturalidad en la formación de la profesional Obstetriz tuvo tres momentos:

- Formación de Obstetrices Indígenas
- Maestría en Salud Intercultural
- Capacitación de las Parteras Tradicionales en el Parto Limpio.

La incorporación de la Interculturalidad en la formación de los Recursos Humanos en Salud, es impostergable, comprenderemos al ser humano en toda su dimensión, se cumplirá los fundamentos del derecho a la salud, la equidad, universalidad, calidad y calidez.

Actualmente en Nicaragua se desarrolla una maestría en Antropología Médica en la costa atlántica con el respaldo académico de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), el Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario, y la Universidad Indígena Intercultural de América Latina y el Caribe¹⁷.

México.

En México la Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, desarrollaron la propuesta “La Medicina Tradicional Mexicana en el Contexto de la Antropología Médica” en los Planes de Estudio de Escuelas y Facultades de Medicina de México.

¹⁷ www.reduii.org/sitio.shtml?apc=&s=a

Objetivo General del curso: Ofrecer a los estudiantes de las carreras del campo de la salud, conocimientos, además de promover actitudes y valores que le permitan atender de manera integral a la persona, tomando en cuenta las diversidades culturales a través de un enfoque intercultural de la práctica médica.

En la carrera de Medicina, el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, es la responsable de manejar el Programa Académico de Historia y Filosofía de la Medicina.

El curso tiene una unidad temática con cuatro áreas de conocimiento:

- Historia de la Medicina (Historia de la medicina universal e Historia de la medicina mexicana)
- Antropología Médica
- Ética de la Práctica Médica
- Filosofía de la Medicina (Epistemología de la Medicina)

En el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social se ha implementado la Maestría en Antropología Médica.

Argentina.

Se imparte un curso de capacitación por parte de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica (SAMA) denominado “Fundamentos de la Medicina Antropológica”.

Este curso tiene una duración de cuatro meses, el aula virtual es el medio para el estudio y la comunicación. Se desarrollan por módulo con tutorías por chat. Todos los contenidos se encuentran en soporte digital.

Objetivo General del Curso: Proveer las bases conceptuales y promover las habilidades necesarias para desarrollar un enfoque desde la medicina antropológica.

Si bien existe la maestría en Antropología Médica, a nivel de su aplicación en las Facultades de Medicina, se pudo conocer que en el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud: Fundación H. A. Barcelo, se aborda el tema de antropología médica solamente en el primer año de la carrera, pero en el cuarto año se incluye el curso de semiología¹⁸ y Vademécum en el sexto año.

Cuba.

Se imparte el curso denominado “Introducción a la Antropología Médica”, el cual está organizado por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y la Universidad Virtual de la Salud (UVS).

Objetivo General del curso: Poner en contacto a los profesionales de la medicina matriculados en el mismo con los temas fundamentales de la Antropología Médica.

Pertinencia del curso:

Este curso está concebido para acercar a los profesionales de la medicina a los temas de Antropología Médica. De suma importancia para entender en primer lugar las

¹⁸ Ciencia que se encarga del estudio de los signos (lingüísticos, humanos y de la naturaleza) de la vida social.

relaciones que se establecen en el acto médico, principalmente entre el paciente y el médico, entre el equipo de salud y la comunidad.

También ayuda a comprender las influencias culturales y sociales en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad, así como las ideas de la comunidad de enfrentarse a la enfermedad.

Consideramos que es un tema muy importante para ayudar al trabajo de los profesionales de la salud que trabajan fuera de fronteras, en las misiones médicas en otros países, en comunidades con diferentes culturas a la nuestra y con otra cosmovisión.

Chile.

En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Chile, el curso “Fundamentos Antropológicos, Éticos y Humanísticos de la Medicina” se lleva desde el primero hasta el quinto año. Aunque no se cuenta con el desarrollo de los contenidos, asignarle tiempo tan prolongado al tema, nos da cuenta de la importancia que se le da al tema de la antropología médica.

Perú.

En la Universidad Nacional de Trujillo, durante el primer semestre del tercer año, se imparte el curso de Antropología Médica.

V. ASPECTOS LEGALES Y ACCIONES DE LOS MINISTERIOS

Un área más a conocer en cuanto al reconocimiento y conocimiento de la medicina tradicional de los pueblos indígenas es la de los aspectos legales y las acciones que esto conlleva en las instituciones encargadas de brindar salud a la población. Hay que anotar que al respecto, el avance no ha sido el mismo en todos los países al igual que en los demás aspectos señalados (investigación y aplicación en las escuelas formadoras). En seguida se hace una breve descripción de las acciones que en términos de reconocimiento legal se han llevado a cabo en algunos países ya sea por parte de los mismos gobiernos o de iniciativas que Las organizaciones sociales, principalmente indígenas han propuesto, descripción que no es lo más acabado que se puede encontrar en cada uno de los países mencionados.

Venezuela:

La concepción que ha venido guiando el diseño de políticas de salud desde el Ministerio de Salud de Venezuela, parte de la asunción de que es un pueblo multiétnico y pluricultural que requiere de una política de salud intercultural para todos y todas que reconozca la diversidad; y que permita una rápida eliminación de brechas sociales.

En el Ministerio del Poder Popular para la Salud se creó la Dirección de Salud Indígena, Esta instancia tiene por objeto “transversalizar el enfoque intercultural en las políticas, agendas, planes, programas, proyectos y redes de atención del Sistema Público Nacional de Salud”. Esto se traduce en la adaptación de las políticas de salud a la realidad multiétnica y pluricultural del país, mediante la aplicación del enfoque intercultural en todos los niveles de diseño y ejecución.

La CRBV de 1999 incluye un capítulo entero dedicado a los derechos de los pueblos indígenas. Entre sus artículos se cuenta el 122 que garantiza el derecho de los pueblos indígenas “a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos”. Otras leyes que hacen referencia al respecto son: Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas, promulgada en 2005 y la Ley Orgánica de Salud.¹⁹

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (aprobada en 1999) en su artículo 119 reconoce la existencia de pueblos y comunidades indígenas, así como sus formas propias de “organización social, política, económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su hábitat y derechos originarios sobre

¹⁹ Fernández, Noly. Ponencia II Congreso de Medicina Tradicional. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Costa Rica. 2007

las tierras que ancestral y tradicionalmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida.” En el artículo 122 se reconoce la medicina indígena en los siguientes términos: “Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos”.

La Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas (2005), en sus artículos 111 a 117, garantizan el derecho al empleo de la medicina tradicional, los servicios del Sistema Nacional de Salud, el respeto a los médicos indígenas y sus prácticas, la participación colectiva en los programas de salud, el uso del idioma local, la capacitación idónea del personal de salud y el nombramiento de los funcionarios que hagan valer los derechos de salud correspondientes.

Chile:

Aunque en estas fechas no se había ratificado el Convenio 169 de la Organización internacional del trabajo, el proceso de interculturalidad en salud se concretiza en noviembre de 1996 con un primer encuentro nacional en Puerto Saavedra, región de la Araucanía. El Ministerio de Salud y sus responsables regionales agrupados en los Servicios de Salud correspondientes, reconocen en forma abierta y transparente, la existencia de los pueblos indígenas chilenos (entre los que destacan mapuches, aymaras, entre otros).²⁰

Los Servicios de Salud de la Araucanía: *Programa Mapuche*. El primer objetivo de este programa fue el de “incorporar la perspectiva de la cultura mapuche al interior de los servicios a fin de establecer nuevas pautas de relación entre el Sistema Público de Salud y el pueblo mapuche, un trato más pertinente en lo cultural y más digno en lo personal”.

Experiencias concretas de dicha política pública se expresarían en:

1. la capacitación de los funcionarios de los Servicios de Salud en la cultura mapuche,
2. la creación de las oficinas de información intercultural en hospitales y centros de salud,
3. la incorporación del facilitador intercultural (que habla la lengua indígena y el español) como una nueva categoría laboral que sirva de puente de comunicación entre el paciente, sus familiares y el personal de salud.
4. la enseñanza de la interculturalidad a los estudiantes de medicina, y
5. el apoyo a proyectos de salud comunitaria. (Ibid)

²⁰ *Primer encuentro nacional. Salud y pueblos indígenas*. Puerto Saavedra, Chile. 1996

En 1993 surgen las oficinas interculturales Amuldungún, primero en los hospitales de Galvarino, Temuco, Puerto Saavedra, Lonquimay, Nueva Imperial, y luego por todo el país.

En el norte de Chile destacan la Red Comunitaria de Asesores Culturales y el Consejo de Médicos Aymaras que trabajan en conjunción con los servicios de salud en Putre, creando un modelo de atención intercultural donde exista respeto y complementariedad de opciones curativas para el enfermo.

Bolivia:

Es el único país en América latina que ha elevado la categoría de Dirección de Salud Indígena e Interculturalidad en un Viceministerio. Su primer responsable fue Jaime Zalles, un médico naturista, impulsor de las asociaciones de médicos indígenas en la década de los ochenta, quien pretendía tener un modelo pluralista donde se reconociese legalmente la medicina indígena²¹, y que de alguna manera ahora aparece en el nuevo proyecto de Constitución Política del Estado, donde el artículo 42 establece que:

I “Es responsabilidad del Estado, promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos”.

II “La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos”.

III “La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.” (*Nueva Constitución...Oruro*, 2008)

Existe la directiva ministerial que orienta la atención intercultural del embarazo, parto y puerperio con un documento técnico normativo elaborado a finales del 2005 (Dibbits, I., Velasco, R. y Citarella, L., 2005)

Un antecedente relevante en la capacitación del personal de salud, serían los dos diplomados realizados en la ciudad de Potosí con el concurso de la Cooperación Italiana, y las Universidades Autónomas Tomás Frías y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (Campos y Citarella, 2004). Réplicas de esos

²¹ Ya desde 1987 se ofrecía un reconocimiento parcial mediante el decreto presidencial que reconocía la personería jurídica de la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (Sobometra) y que significaba un primer paso –aún insuficiente- para la legalización de la práctica médica indígena.

diplomados se ofrecerían más tarde en La Paz y Cochabamba pero ahora convocados por las mismas autoridades sanitarias departamentales.

Ecuador:

Quien ha estado incidiendo en el fortalecimiento y reconocimiento de la medicina Indígena en el Ecuador ha sido la Confederación Nacional de pueblos Indígenas del Ecuador (CONAIE). Fueron ellos quienes llevaron a cabo una sistematización sobre el Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la provincia de Pichincha. Dentro de esta sistematización en la que describen el sistema de salud de estos pueblos, también mencionan una serie de acciones y demandas tendientes al fortalecimiento y reconocimiento de la medicina de los pueblos indígenas, las cuales se detallan a continuación:

- a. “Exigir al Estado, que se legalice la Practica de la Medicina Indígena, en todo el territorio Nacional, y especialmente en el territorio de las Nacionalidades y Pueblos indígenas”.
- b. “Demandar al Estado el apoyo financiero necesario para lograr la revalorización y desarrollo de las medicinas ancestrales”.
- c. “Desarrollar y reproducir los Modelos de Salud impulsados por las Nacionalidades y Pueblos indígenas a otros territorios y comunidades a nivel nacional”.
- d. “Exigir al Estado, financie y reorganice el sistema de salud pública, así como impulse programas de salud preventiva”.
- e. “Demande al Estado el apoyo económico necesario a los Hospitales, Centros y subcentros de Salud, para lograr su eficiencia en el medio Rural”.
- f. “Demandar de las Universidades y demás instituciones que preparan a los profesionales y técnicos de la salud, los formen con un alto espíritu de solidaridad y humanismo”.
- g. “Capacitar a los promotores de salud de las comunidades, y fomentar su especialización en medicina indígena y formal”.
- h. “Fomentar el cultivo de plantas medicinales a través de la construcción de invernaderos o huertos botánicos”.

También se cuenta con la Proyección estratégica, la cual determina:

“El Estado Plurinacional, velará por la salud de toda la sociedad ecuatoriana particularmente de las Nacionalidades y Pueblos indígenas, Afro- ecuatoriano de los sectores populares mediante la aplicación de programas de salud preventiva y otros y para ello proporcionará los recursos económicos necesarios y suficientes”.

“La atención médica y hospitalaria será gratuita, tanto a nivel urbano como en las Nacionalidades y Pueblos indígenas. El personal será altamente calificado y humanista, y la salud será la responsabilidad del Estado plurinacional”.

“El nuevo estado plurinacional impulsará la creación del sistema de Salud Intercultural indígena, en donde se combinará tanto la medicina tradicional y formal. En estos centros se fomentará la investigación científica que permita el desarrollo de la medicina ancestral”.

“Los servicios de salud se organizarán a nivel comunitario, y será planificado con directa participación de los interesados, tomando en cuenta sus condiciones geográficas, culturales y espirituales”²².

La Federación de Centros Awá²³ del Ecuador presenta propuesta para servicios de salud culturalmente adecuados; dentro de esta propuesta plantearon los siguientes puntos:²⁴

- La necesidad de descolonización (desaprender) de los conocimientos y prácticas y aprender otros
- La necesidad de sistematizar los conocimientos y prácticas de los pueblos (marco teórico a través de lecto-escritura kichwa)
- La necesidad de recrear e innovar el conocimiento, (entendidos como la generación de nuevos conocimientos) desde sus propios paradigmas, cosmovisión y filosofía.
- La necesidad de ejercer su derecho a la autodeterminación.

Otras organizaciones que trabajan el tema en el Ecuador son:

- Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Cotacachi
- Coordinadora Indígena de la Cuenca Amazónica COICA.²⁵

México:

Para el caso mexicano, se firmó y ratificó el Convenio 169 y la reforma constitucional del 2001 reconoce la medicina tradicional indígena en su artículo segundo: “Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional...”. En septiembre del 2006, al modificar la Ley General de Salud, el Estado se compromete a “promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas...” (Artículos 6 y 93 de la Constitución).

²² Lic. Verónica Ñacato. Sr. Medardo Vaca Sr. Néstor Quilo. Dr. Alejandro Lema. COSMOVISIÓN ANDINA: CODIGO DE ETICA DE LOS HOMBRES Y MUJERES DE SABIDURÍA DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA, Ecuador. Sistematización final Mayo 2008. Quito, 2008. .

²³ Loa Awá son un pueblo que se ubica en Colombia y el Ecuador

²⁴ Letty Vitera Gualinga: ponencia: Congreso Sobre Medicina Tradicional. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Costa Rica. 2007

²⁵ La Cuenca Amazónica es una región que comparten países de Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador, Venezuela y Brasil.

En México existen diversas posiciones políticas en relación con la práctica de la medicina tradicional en las diferentes instancias gubernamentales. Por un lado, los terapeutas tradicionales son marginados dentro del sistema de salud, mientras que, por otro, se intenta promover su participación en el sistema de salud. Incluso algunos laboratorios transnacionales los emplean para dar autenticidad y comercializar ciertos productos de origen natural.

La Ley General de Salud (artículo 79) sólo reconoce la práctica curativa de los profesionales médicos; en 1976 se formalizó a las parteras, con la condición de que sean capacitadas por médicos, para tener el nombramiento de parteras empíricas capacitadas. En 1998, en este país se hallaba en proceso de elaboración un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales. En relación con el otorgamiento de dicho permiso para ejercer la medicina tradicional se tienen diversas posiciones dentro de la estructura de gobierno; por un lado, algunas instituciones como el Instituto Nacional Indigenista (INI), la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) contemplan el apoyo a terapeutas tradicionales dentro de sus proyectos.

Otros Países de América Latina:

Otros avances en salud intercultural se han logrado en Brasil con los distritos sanitarios indígenas, en Colombia con el reconocimiento completo de los derechos de salud de los grupos indígenas, afrocolombianos y rrom (gitanos)²⁶, en Ecuador con sus experiencias en los establecimientos de salud en la ciudad de Otavalo (Jambi Huasi y el Hospital cantonal), en Perú con cursos de capacitación en salud intercultural en las ciudades de Ayacucho y Lima, en la aprobación del parto vertical en los protocolos técnicos del Ministerio de Salud,²⁷ en Argentina con los encuentros de salud intercultural en la región austral argentina con los mapuches, y en el Noroeste donde sus médicos indígenas se han reunido en San Ramón de Nuevo Orán (Salta) a finales del 2007.

A partir de todo esto se dio la conformación de una Comisión Andina de Salud Intercultural dentro del Convenio Hipólito Unanue de la Organización Andina de Salud (ORAS) apoyada por los Ministerios de Salud de Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Chile. La Comisión Andina de Salud Intercultural ha funcionado como cuerpo asesor de los ministros de salud.

Panamá:

Se han realizado acciones de capacitación intercultural en algunos establecimientos hospitalarios de la región kuna (Ailigandí y Ukupseni) en Panamá. En el 2001 los indígenas kuna panameños trasladaron a la Asamblea Nacional la lucha por

²⁶ Ministerio de la Protección Social, Derechos y deberes de los grupos étnicos en el marco de la protección social. Bogotá, 2006. Citado en: Roberto Campos Navarro. Estado de las políticas públicas en salud indígena en América Latina.

²⁷ Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical con la adecuación intercultural. Lima, Perú, 2005. Citado en: Roberto Campos Navarro. Estado de las políticas públicas en salud indígena en América Latina.

preservar su milenaria cultura, mediante la presentación de un proyecto de ley que busca crear el Instituto Autónomo de Medicina Tradicional, cuya función primordial sería proteger sus conocimientos medicinales de las transnacionales piratas.

La presentación de este proyecto de ley ha sido calificada por la dirigencia indígena como el inicio de una larga lucha en el ámbito político y legal. El espíritu de la norma busca que el estatal Ministerio de Salud reconozca la existencia, el aporte y la importancia de la medicina tradicional indígena en la atención preventiva y curativa de las enfermedades en las poblaciones indias y evitar que ésta sea usufructuada por empresas transnacionales.²⁸

La iniciativa plantea también la necesidad de que las autoridades cesen la "persecución" en contra de los médicos tradicionales (inaduleki, sukias y jaibanas en lengua kuna), a quienes, entre otras cosas y paradójicamente, se les acusa de comercializar los medicamentos que fueron elaborados con las plantas medicinales usadas tradicionalmente por ellos mismos. Solicita además que el Ministerio de Salud incluya a los médicos tradicionales en los programas de apoyo que realiza el Gobierno en lugares de difícil acceso.

Guatemala:

Desde el nivel gubernamental, el Código de Salud y el Plan Nacional de Salud contemplan la creación de mecanismos para la incorporación de la medicina maya y otros modelos alternativos en la prestación de servicios de salud; la única acción tomada a este nivel, fue la creación del Programa de Medicina Popular Tradicional y Alternativa en el año 2002, donde PIES de Occidente junto a otras 4 organizaciones del país, participó activa y propositivamente en su definición. Lamentablemente debido a los cambios de gobierno y autoridades del Ministerio de Salud, este programa fue abandonado, lo que significó que desde el 2004 no tuviera asignación de un presupuesto propio, provocando una ruptura en la continuidad de sus acciones.

Otra iniciativa que se debe mencionar, es que en el año 2003 el Ministerio de Salud, a través de PIES de Occidente elaboró un módulo de sensibilización sobre la medicina maya para el personal de ese Ministerio; en ese mismo año, PIES desarrolló este módulo en 3 departamentos del país como una experiencia piloto y posteriormente se le impartió al personal de 4 distritos municipales de salud del departamento de Quiché, ubicado en el occidente de Guatemala.

En agosto del 2005, el Congreso de la República conoce un anteproyecto denominado Ley del Sistema de Salud Tradicional (No. de registro 3289). En los capítulos 24 y 25 de esta iniciativa de Ley, se plantea la sensibilización a los proveedores del sistema oficial de salud sobre el sistema médico tradicional para

²⁸ Arnulfo Barroso. Noticias en Educación, Ciencia, Tecnología y Cultura para la Comunidad Iberoamericana. Mayo 2001 - Número 39

contribuir a una mejor relación, complementariedad y referencia entre ambos sistemas médicos; se plantea también que se incluya este tema en el pensum de estudios de la escuela de medicina y otros afines, a nivel de las Universidades del país.

A la fecha (2010), este anteproyecto está a la espera del dictamen de la Comisión de Salud del Congreso.

Por otro lado, en el 2009 el Ministerio de Salud creó la “Unidad de Atención de la Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad”, cuya finalidad es contribuir a la creación de condiciones políticas y estratégicas para el desarrollo de la salud de los pueblos indígenas así como la valoración, rescate, fortalecimiento y promoción de las prácticas de salud de cada región. Otro objetivo es la equidad de la salud y brindar una atención de calidad, calidez y dignidad para los pueblos indígenas.

Según Acuerdo Ministerial 1632-2009 para la conformación de la Unidad se creará una Asamblea de Pueblos Indígenas, Consejo de Salud de Pueblos Indígenas, contará con un Director de la Unidad en el Nivel Central del Ministerio de Salud. Además habrá una Coordinación en cada Área de Salud, un Equipo técnico operativo en el Sistema Integral de Atención en Salud, una Coordinación de hospitales y programas y la de Atención de Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad a nivel nacional.

Acciones de los Estados del Área Andina:

Los países del área Andina: Chile, Bolivia, Ecuador, Perú, Venezuela y Colombia, elaboraron el “Plan estratégico Andino de Preparativos y Respuesta del Sector Salud 2005-2010. En el marco de este plan se da la: RESOLUCIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA (REMSAA XXVII/417, 31 de marzo, 2006), quienes acogen los Acuerdos formulados por la Comisión Andina de Salud Intercultural (establecida en Lima, en noviembre del 2005), y suscriben una Resolución que contempla:

- Expresar su beneplácito por el trabajo de la Comisión Andina de Salud Intercultural y ratificarla.
- Desarrollar políticas institucionales que garanticen la incorporación del enfoque intercultural en todas las acciones vinculadas a la salud.
- Avanzar en la construcción de modelos de atención con enfoque intercultural, y de sistemas de información y seguimiento sobre salud intercultural y situación de salud de pueblos indígenas.
- Desarrollar mecanismos de participación de los pueblos indígenas en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas en salud.
- Acciones del parlamento Latinoamericano

Acciones del Parlamento Latinoamericano:

Ley marco en materia de medicina tradicional elaborada para la Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano. Agosto 2009

El Parlamento Latinoamericano es un organismo regional, que tiene como principio la integración latinoamericana y entre sus objetivos el de estudiar, debatir y formular políticas de solución a los problemas sociales de la comunidad latinoamericana; es en función de esto que desde la instancia impulsa esta Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional, estableciendo como propósito orientar estrategias necesarias e integrales en el marco del derecho cultural, la salud intercultural y la promoción y desarrollo de nuevos modelos de atención a la Salud, a fin de orientar las acciones que en este sentido realizan los legisladores de cada país en la región.

En la propuesta de ley se inicia con la definición de lo que es la medicina tradicional, pueblos indígenas, comunidades indígenas, conocimientos tradicionales, biopiratería, entre otros, se definen las estrategias para que en cada estado se impulse y fortalezca la medicina tradicional y la forma en cómo se deberá relacionar con los ministerios y secretarías de salud.

Aunque todos los artículos de la propuesta de ley son importantes, solo se señalan dos que son de los más significativos:

Artículo 40. De la Medicina Tradicional Indígena.

- Esta ley reconocerá, protegerá y promoverá los derechos de los pueblos y comunidades indígenas en relación con sus conocimientos tradicionales en Salud y su Medicina Tradicional.

Artículo 7.- Sobre el reconocimiento de los terapeutas tradicionales.

- Son terapeutas de la medicina tradicional:
- I.- Los individuos que preservan el conocimiento y la práctica de la medicina tradicional y cuentan con amplio reconocimiento y aval comunitario en sus localidades indígenas de origen.

VI. CONCLUSIONES

- a. Si bien hace falta mucho que caminar, la situación de discriminación y rechazo de la práctica médica de los pueblos indígenas está cambiando, producto del trabajo realizado en cuanto a la producción académica y la acción política. Muestra de ello es que paulatinamente se están llevando a cabo acciones tanto a nivel legislativo como de la práctica en los servicios de salud y las escuelas formadoras aunque en estas últimas aun se percibe mucha resistencia de los “científicos”.
- b. Se hace necesario aprender de los médicos indígenas sobre su práctica médica y dejar de asumir que la práctica de la llamada medicina occidental es la única válida.
- c. En los datos recabados, se puede apreciar que la participación indígena en la producción académica aun es poca. Se da más en la reivindicación política de sus derechos y, es a través de esta participación en los que se enmarca el derecho a la práctica de sus sistemas de salud.
- d. El avance en los diferentes espacios (académico, de servicios, de relacionamiento entre ambos sistemas médicos y legislativos) es lento y difiere de país a país, lo cual sin duda responde a los contextos políticos y económicos, pero también al desarrollo y participación política de los pueblos indígenas y la sociedad civil en general.
- e. En el ámbito académico se ve la necesidad de discusión a nivel general ya que esta se da a nivel local, lo que provoca que muchas de las cosas en las que ya se ha avanzado en otros lugares se estén repitiendo, aun tomando en cuenta las diferencias de contexto geográfico e histórico. Así mismo, dar mayor espacio y énfasis a la antropología médica en los contenidos curriculares de las escuelas formadoras de salubristas.
- f. La investigación si bien pudo ser mucha, no ha concluido en cuanto a la lógica, fundamentos, práctica, etc., de la medicina indígena por lo que se hace necesario hacer más investigación, sobre todo aplicada, lo que conlleva, por supuesto, la responsabilidad ética.
- g. Es evidente la necesidad de fortalecer los procesos en los diferentes espacios (académico, legal, de servicios y de fortalecimiento a la medicina indígena) en los países que ya se ha avanzado y de dar mayor impulso a aquellos en que el desarrollo de la medicina indígena es incipiente.
- h. Se ha querido regular la práctica de los médicos tradicionales, de la comadrona particularmente ya que es con quien se ha tenido más contacto en función de los programas de atención materno infantil y las políticas de atención a este sector. Sin embargo el contacto ha sido más para “entrenar” a la comadrona en el manejo del parto de acuerdo a los criterios del sistema oficial de salud, lo cual descontextualiza su práctica médica.
- i. Las acciones realizadas por la comadrona son anotadas como avances propios de los Ministerios y no como aporte de la medicina indígena a la conservación de la salud de la población.

- j. Los demás especialistas de la medicina tradicional han sido ignorados por parte de los servicios de salud, no se sabe cuántos son, cuál su aporte a la conservación de la salud de la población y, por supuesto, los fundamentos de su práctica médica.
- k. Se han llevado a cabo algunas acciones de prestar servicios culturalmente adecuados como introducir temazcales²⁹ en los servicios de salud lo cual no tiene mayores efectos en aquellos lugares en donde la zona es predominantemente rural e indígena. Una de las causas puede ser que en esas zonas las familias o vecinos tienen su propio temazcal en sus casas y por lo tanto no es necesario acudir a los de los servicios oficiales.
- l. En el terreno legislativo, la mayoría de las naciones han realizado modificaciones constitucionales en el reconocimiento específico de sus pueblos indígenas, unos más avanzados (como Ecuador, Colombia y Venezuela) y otros menos (como El Salvador y Honduras en el área centroamericana). En cuanto a la normatividad en salud indígena y medicina tradicional, se aprecia que Bolivia, Ecuador, Colombia y Venezuela son los más adelantados.
- m. No existe ninguna regulación específica que proteja la propiedad intelectual de los recursos tanto simbólicos como materiales de la medicina indígena, sobre todo en lo relacionado a las plantas medicinales ya que estas son el principal objeto de la biopiratería.
- n. Se empieza a ver la necesidad de definir indicadores que den cuenta de la práctica médica culturalmente adecuada en los servicios oficiales de salud.
- o. La práctica médica de la población afrodescendientes es prácticamente desconocida, la investigación en esta población es poca y desconocida.

²⁹ Baño de vapor utilizado por los pueblos indígenas. Sinónimos según área lingüística: tuj, Cluj.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Plan de Ejecución de Nodos de Aprendizaje (Fases I Y II Marzo-Diciembre 2010) Preparado por: José Luis Álvarez R.
- Roberto Espinoza. Alternativas a la crisis de la modernidad/colonialidad. En; América Latina en movimiento: Los viejos nuevos sentidos de humanidad. Ed. Publicación Internacional de la Agencia Latinoamericana de Información. Ecuador. No. 453, Marzo 2010, año XXXIV, II Época
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Organización Panamericana de la Salud. Medicinas indígena tradicional y medicina convencional. San José, Costa Rica. 2006 (Contenidos Diplomado)
- Jessica Aguilar Moraga y Sofía Gutiérrez Hidalgo La medicina tradicional Miskita en Alamikamba en el marco del modelo de salud RAAN. Tesis para optar al título de maestría en salud pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua 2004
- (www.naya.com.ar/congreso2002/ponencias/charles_eduard_de_suremain).
- www.reduii.org/sitio.shtml?apc=&s=a
- *Primer encuentro nacional. Salud y pueblos indígenas*. Puerto Saavedra, Chile. 1996
- Lic. Verónica Ñacato. Sr. Medardo Vaca Sr. Néstor Quilo. Dr. Alejandro Lema. Cosmovisión Andina: Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la provincia de Pichincha. Ecuador. Sistematización final Mayo 2008. Quito, 2008
- Ministerio de la Protección Social, Derechos y deberes de los grupos étnicos en el marco de la protección social. Bogotá, 2006
- Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención del parto vertical con la adecuación intercultural. Lima, Perú, 2005.
- Arnulfo Barroso. Noticias en Educación, Ciencia, Tecnología y Cultura para la Comunidad Iberoamericana. Mayo 2001 - Número 39
- Viteri, Letty. Sumac Causai un Paradigma Alternativo a la Salud: El Rol de la Mujer. Ponencia II Congreso de medicina tradicional. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Costa Rica. 2007
- Fernández, Noly. Ponencia II Congreso de Medicina Tradicional. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Costa Rica. 2007
- León Castro, Edizon. Ponencia preparada para el “*I Congreso Nacional de Interculturalidad en Salud*”, del 9 al 12 de junio del 2008. Coca-Ecuador. Fondo Documental Afro-Andino de la Universidad Andina Simón Bolívar.

ANEXO 1

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Eduardo Menéndez. (1984) *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en antropología Social, I. N. A. H. México*

En esta trabajo Menéndez enumera los rasgos estructurales del MMH, así mismo describe brevemente las funciones del modelo así como la situación de crisis que atraviesa desde la década de los 60, finaliza analizando las relaciones conflictivas que el MMH establece en el nivel de la atención primaria no solo en términos genéricos, sino también en relación con la crisis que afecta a América Latina desde la década de los 70.

Por Modelo Médico Hegemónico Menéndez define el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado.

Aclara que no pretende señalar que la MMH cumpla con funciones negativas ni que implique una recuperación romántica de las prácticas conocidas en la actualidad como alternativas pero sí plantea una propuesta de atención primaria basada en el modelo de autoatención.

Señala como algo fundamental que la hegemonía del modelo médico debe ser analizada en relación con las prácticas a las cuales subalterniza, pero no las elimina.

El MMH según Menéndez es una construcción teórica y se debe manejar en varios niveles de abstracción, sus principales rasgos estructurales son: “biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico”.

Metodología.

- Anzures y Bolaños María del Carmen. (1990). *La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismos y conflictos. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Ed. Imprenta Universitaria. México*

El objeto de esta investigación es poner de relieve la coexistencia de medicinas diferentes, en México, que substancialmente son: la medicina moderna de tipo

occidental y la medicina tradicional de raíces prehispánicas, o sincretizadas desde la Colonia, y recientemente la medicina espiritualista.

Considera que estas medicinas no son del todo independientes entre sí sino que existe conflicto entre ellas, el cual tiene como causa el etnocentrismo occidental, lo que se refleja en la hegemonía de la medicina oficial que es la única legalmente reconocida. De este conflicto se derivan una serie de conflictos de tipo cultural, económico y religioso, pero sobre todo de índole humana y de choques terapéuticos. Además también derivado de dicho conflicto, identifica un doble hermetismo entre el médico y el paciente, respecto a la medicina tradicional lo que imposibilita una colaboración o complementariedad entre ambos sistemas. Una forma de ir resolviendo esto es conocer la medicina tradicional que es la menos conocida, la cual ha sido objeto de rechazo por parte de la medicina oficial, para ello hay que remontarse a los orígenes.

Hacer investigación al respecto es necesario en tanto en la actualidad sigue vigente su uso en las áreas indígenas, campesinas y aun urbanas.

Los temas abordados por Anzures son:

- I. Medicina indígena prehispánica
- II. La medicina indígena en la colonia
- III. La medicina tradicional actual
- IV. Antropología y medicina tradicional.

- Evon Z. Vogt. (1993). Ofrenda para los Dioses. Ed. Impresora y Encuadernadora Progreso S. A. de C. V. México.

En este documento se describen los rituales Zinacantecos, población que habla el idioma Tzotzil en los Altos de Chiapas En el Sureste de México.

Aunque el libro de Vogt no habla específicamente de la medicina indígena, sino más bien de los aspectos simbólicos del ritual en general, si dedica el capítulo V a este tema. A estos rituales de curación que los llama rituales de aflicción y considera tienen como función enfrentar y resolver tensiones que surgen en la vida social. Estos rituales los diferencia de los rituales de crisis vital ya que las circunstancias que lo desencadenan son impredecibles y por lo tanto no se rigen por el calendario, pueden ocurrir con frecuencia en la vida de un individuo.

Tales ceremonias, explica, “tienen su foco en un paciente individual que es considerado enfermo. En relación a la enfermedad, esta rara vez es definida como una perturbación fisiológica en sí misma, más bien los síntomas fisiológicos son vistos como manifestaciones superficiales de una causa más profunda. Por ejemplo, que los dioses ancestrales le han quitado de golpe parte del alma a una persona por estar peleando con sus parientes. La dolencia y su cura se definen en términos de lo que en la cultura médica occidental se llamaría trastorno psicosomático y psicoterapia, la relación del paciente con su mundo social es reordenada y vuelta al equilibrio por los procedimientos del ritual”.

Metodología:

Se realizó la investigación a partir de trabajo de campo y en su centro de operaciones en San Cristóbal de las Casas, lugar a donde podían llevar a las personas para recoger la información. Vivieron por temporadas en los pueblos de zinacantecos para participar en las distintas actividades diarias (investigación participativa). Se fotografió y filmó aquellos rituales donde fue posible. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en tzotzil y en español.

- Campos Navarro, Roberto. (1998). *Nosotros los curanderos*. Ed. Impresos y Acabados Marbeth, S. A. de C. V. México.

El trabajo de Campos realiza aportes para comprender algunos de los aspectos de la medicina tradicional, particularmente del curanderismo mexicano contemporáneo en las áreas urbanas. Uno de los objetivos es dar a conocer algunas nociones para completar la visión que se tiene de la práctica médica (Curanderil dice Campos) y ofrecer un testimonio vivencial de su ejercicio en la etapa final del siglo XX.

Identifica y analiza comparativamente la suma de conocimientos que tiene un terapeuta tradicional sobre las enfermedades, no sólo reconocidas y tratadas por la medicina académica, sino además otras que tienen perfil cultural y que no son aceptadas dentro de las clasificaciones médicas occidentales como el susto, el empacho, los nervios y la diabetes a lo que denomina epidemiología popular desde la percepción de los informantes. Para lo anterior toma como punto de referencia las características comunes a toda enfermedad: la causalidad y factores etiológicos asociados, la frecuencia ligada con la edad, sexo y predominio rural o urbano, los tipos clínicos que adopta la enfermedad (según criterios de la curandera en cuanto a gravedad, duración, etc.).

Aspecto importante en el trabajo es la identificación de un contexto ideológico a partir del cual se definen las nociones que tiene el curandero³⁰ acerca de la vida y la salud y su concepción del cuerpo humano.

Para Campos el curanderismo es una práctica social curativa tradicional equivalente a modelo médico alternativo subordinado, y es el conjunto de saberes, prácticas e ideologías sustentadas y usadas (sin exclusividad) por miembros de las clases sociales subalternas donde se funcionan diferencialmente aquellos elementos considerados como tradicionales (en su acepción de lo transmitido por generaciones previas) con elementos contemporáneos procedentes de otras prácticas, sobre todo la científica y donde confluyen explicaciones y tratamientos basados en la empiria, con el uso real o supuesto de poderes mágico-religiosos, siendo el curandero el depósito y experto en este campo.

Metodología:

Aunque en el documento no está explícita la metodología utilizada, se puede establecer que esta fue cualitativa, en tanto las técnicas utilizadas fueron las

³⁰ Término utilizado por el autor, para referirse a la persona que cura, que conduce la curación

entrevistas a lo que él llama curanderos, específicamente de una de ellas. Aunque hace referencia a otras entrevistas sólo identifica a Doña Marina. Es decir no hace un muestreo estadístico sino por conveniencia, es decir, eligió a aquellos quienes consideró le podrían proporcionar la mejor información.

- Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1992). *Medicina y magia: el proceso de aculturación en la estructura colonial. Obra antropológica VIII. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.*

La percepción que Beltrán tuvo sobre la cuestión indígena fue la del concepto de integración: La total identificación resuelve o supera la contradicción y da origen a una nueva unidad que inicia la historia de su propio desenvolvimiento. En este sentido el indigenismo de Beltrán no está en procura la atención y el mejoramiento de la población indígena sino como un medio para la consecución de una meta que el logro de la integración y el desarrollo nacionales bajo normas de justicia social en que el indio y no indio sean realmente ciudadanos iguales.

Conocer lo concerniente a la medicina indígena, para Beltrán sería un medio para llevar a la población en general los beneficios de la medicina occidental. No obstante esta posición indigenista de Beltrán hace un excelente trabajo etnográfico en relación a la práctica médica indígena en México, y de cómo de ésta en conjunto con la práctica médica occidental y negra surge una especie de mestizaje de la medicina, sin dejar de identificar con precisión la medicina indígena en relación a sus practicantes y la percepción que tienen del proceso salud-enfermedad. Así, sin pretenderlo, ya que a partir de sus estudios pretendía llevar a cabo un proceso de integración, por el contrario da un fuerte sustento teórico a la antropología médica.

Hace un recorrido histórico en relación a los aspectos políticos, sociales, educativos y médicos no sólo de la población indígena sino también de la población negra, además de tocar aspectos lingüísticos.

Metodología.

Utiliza el método etnográfico a partir de fuentes documentales tanto indígenas como del tribunal de la inquisición para la conformación histórica de la medicina mestiza mexicana.

- Lagarriga, Isabel. Galinier Jacques y Perrin Michel (Coordinadores). (1995). *Chamanismo en Latinoamérica: Una revisión conceptual. Ed. Plaza y Valdés. México.*

En este documento se hace un amplio análisis del concepto chaman y su pertinencia en cuanto a su aplicación a diferentes contextos ajenos a su surgimiento, que fueron las sociedades siberianas; se hacen algunas consideraciones teóricas en el sentido de que el concepto de chamán no es más que una invención creada por el investigador y que ha servido como cajón de sastre para ubicar en él algunos elementos que a juicio del estudioso se encontrarían en este fenómeno, hasta la posición de quienes se aferran por sostener el término como una categoría conceptual y pretenden mostrar cómo este especialista aparece tanto en sociedades cazadoras-recolectoras, agrícolas

indígenas y mestizas, como en los grandes centros urbanos de la América Latina de hoy.

Al chamanismo lo definen como un conjunto de concepciones y de prácticas cuyo propósito es interpretar, prevenir o tratar los infortunios; hambres, catástrofes naturales, enfermedades, etc. El Chamanismo para los autores es un sistema que se funda en una teoría de la comunicación que se lleva a cabo entre el otro mundo, un espacio sagrado o sobrenatural descrito en parte por los mitos, y el mundo de aquí, el de los hombres que se halla sometido a ese otro mundo. La comunicación se establece por un personaje socialmente reconocido a quien se le designa con el nombre de Chamán, El chamanismo es una representación del mundo y del hombre, definida por una función, la del chaman.

El libro es una compilación de artículos escritos por diferentes autores y los temas abordados son: **a)** Lógica chamánica. **b)** Del proyectil al virus: El complejo de las flechas. **c)** Los Shamanes conductores de almas. **d)** La voz de lo infinito: Una contribución a la redefinición del Chamanismo en el Mundo Maya. **e)** Intento de caracterización del chamanismo urbano en México con el Ejemplo del Espiritualismo Trinitario Mariano. **f)** Los rostros del Chaman: Nombres y Estados. **g)** El Cantor en la cultura Nivakle. **h)** Crónicas de un encuentro Shamanico: Alejandro el silbador y el antropólogo. **i)** Vitalismo y sistema de representaciones en el curanderismo Inga-Cametsa. **j)** Lo cotidiano cultural: Una modalidad chamánica de curar.

Metodología:

Invariablemente es una metodología cualitativa, es decir no se hacen encuestas ni se entrevistan a grandes cantidades de personas, se hacen entrevistas a profundidad e investigación participativa. Se da una discusión teórica en base a la teoría de las religiones y de la semiótica. Como técnicas las entrevistas a profundidad, grupos focales, grabación principalmente.

- Eroza Solana, Enrique. (1996) Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena. Revista: Alteridades No. 6. México

En el trabajo realizado se describen el marco de referencia de algunos métodos adivinatorios de diagnosis, es decir, los agentes causales de la enfermedad. En términos generales establece que entre las concepciones indígenas, dichas causas transitan a través de cuatro niveles explicativos a saber: **a)** las causas naturales, **b)** las causas sociales, **c)** las causas calendáricas y **d)** los agentes divinos. De igual forma explica que la mayoría de las veces, estos grupos causales no operan de manera exclusiva, pues a menudo interactúan para explicar el origen de una enfermedad, llegando a la conclusión de que se mueven dentro de un marco de referencia de gran complejidad.

Metodología:

En el marco de la metodología de investigación cualitativa, se puede identificar que se utilizó como técnica las entrevistas a profundidad a informantes clave y la investigación participativa que implica haber participado en algunos o en todos los eventos que describe.

- Moreno Altamirano, Laura. (2005). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: Una mirada socioantropológica. Salud Pública de México, enero-febrero, año/vol. 49, número 001. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México pp. 63-70

Moreno aborda lo que ella llama “El trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención”: en este proceso incluye *el padecer* como parte fundamental en este trayecto ya que considera es relevante en el enfoque socioantropológico que revela su interrelación así como las condiciones específicas de un sistema cultural. En relación a este trayecto afirma que es evidente que la eficacia de las recomendaciones en ocasiones se basaba casi exclusivamente en lo que se ha llamado *fe* de los enfermos, ya sea en el curador o en los remedios que éste recomendaba.

La eficacia simbólica, citando a Lévi-Strauss, elude radicalmente apelar a la fe para entender los fenómenos de cura ritual y de recomposición simbólica, en este caso se refiere a los fundamentos estructurales de la cura chamánica, que él interpreta como la cura por la palabra. Puede decirse que es la cura de lo real por medio de lo simbólico; sin embargo, para que realmente sea eficaz, es necesario que el simbolismo utilizado este basado en un régimen de conexión simbólica compartido por el especialista, sea éste curandero, chamán, médico alópata u otro-, el enfermo y su grupo social de referencia.

Hace una comparación con lo que llama el enfoque biólogo e individual que aun hoy priva en la medicina occidental el cual con el desarrollo de la microbiología apuntala el modelo unicausal de la enfermedad, enfoque que rastrea desde la Grecia clásica.

Metodología:

Análisis teórico combinando el análisis histórico y semiótico a partir de una investigación documental.

Guatemala:

- Asociación Médicos Descalzos, Asociación de Investigación y Desarrollo Integral Rex We. (2005). Caracterización de elementos popularmente accesibles y aceptados, para optimizar la prestación de servicios de salud y satisfacción del usuario. PNUD Proyecto GUA – 02 - 018

El trabajo realizado por Médicos Descalzos y Rex We, se hace una caracterización de la práctica médica de los especialistas mayas y de cómo se organizan para desarrollarla, es decir, describen como curan, sus procedimientos, recursos

terapéuticos, así como de sus distintas especialidades. Abarcan además otros temas como la percepción de los usuarios y el personal de los servicios oficiales de salud, en donde se tocan aspectos como el uso del idioma local y la forma en que se prestan tales servicios.

Se da una explicación de lo que es la epidemiología cultural y se hace un análisis sobre este tema en relación a la opinión de los usuarios, personal de los servicios de salud y los terapeutas tradicionales. Se describe también cuales son las formas de prevención y promoción y lo relacionado a la salud materno infantil.

Metodología.

De todos los estudios realizados, es el único que utilizó la metodología de investigación cuantitativa, esto se debe a que se buscó cuantificar las opiniones en relación a algunos aspectos de la práctica de la medicina maya, de la percepción que tienen los usuarios sobre el personal de los servicios de salud y de éstos sobre ellos mismos.

Se utilizaron técnicas propias de la metodología cuantitativa como las encuestas, definición de muestras. Las variables definidas fueron: sexo, lugar de la entrevista, tipo de entrevistado, edad y lugar de donde provienen los datos.

Eder, Karin y García María Manuela. (2003). *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala*. Ed. Impresos Monserrat. Guatemala

Resumen:

En esta investigación abordan las concepciones culturales y sociales de la medicina indígena maya ya que afirman, la medicina indígena maya no se puede aislar de su contexto socio cultural. Para afirmar esto se basan en que no se dispone de un entendimiento ni conocimiento suficiente de cómo se articulan el promotor y la promotora con la medicina indígena, ya que estos al haber sido formados en el marco de la medicina occidental, tienden a hacer uso de la medicina alópata en combinación con la indígena.

La problemática que definen entonces es si estos promotores aplican o no prácticas de la medicina indígena maya, bajo que contexto cultural están entendiendo los contenidos de los programas de formación y capacitación y los efectos que producen en su práctica curativa esa formación y capacitación.

Con la investigación pretenden contar con elementos que permitan realizar una tipificación sobre las concepciones y prácticas terapéuticas mayas existentes, sobre las relaciones que culturalmente definen la enfermedad y la salud, así como destacar los criterios de valorización que la población mantiene por las prácticas de los sistemas de medicina occidental y de la medicina indígena maya.

Algunas de las conclusiones a las que llegan es que existen diferencias entre las diferentes culturas, una de ellas se da en la concepción sobre la vida y la muerte, estas diferencias son determinantes para la formación y sostenimiento de las concepciones de salud y enfermedad, que orientan la práctica social y médica.

- Eder, Karin y Car Glendy. (2004). *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala*. Ed. Magna Terra Editores S. A. Guatemala.

El presente trabajo de Eder y Car se basa en los resultados de una investigación anterior llamada: Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala en el que se buscó establecer la relación entre los valores culturales y práctica médica en los pueblos de identidad maya, tomaron como ejemplo a los kaqchiqueles, sipakapenses y q'anjobales. Así en el presente trabajo se buscó validar los resultados obtenidos con anterioridad en el grupo étnico q'eqchi'.

Se hace una caracterización del grupo q'eqchi' y se hace el análisis de la concepción salud-enfermedad desde los terapeutas mayas a la luz de su cosmovisión. Se definen los elementos de funcionamiento del modelo de medicina indígena:

- Organización de la terapéutica,
- Conocimiento: fundamento y aprendizaje
- Práctica social de la terapéutica
- Práctica de la promoción y prevención
- Práctica de la atención
- Diagnóstico y tratamiento.

De acuerdo con los investigadores, el marco global de la interpretación de la salud y la enfermedad se sintetizan en el concepto de la cosmovisión maya, en el que está contenida la percepción que desarrolló la población maya sobre el origen y establecimiento del universo. Contiene también el conjunto de los aspectos o elementos que configuran la práctica médica que se refiere a la organización de la terapéutica, los conocimientos, sus fundamentos, métodos, técnicas de aprendizaje, la prevención y el tratamiento, y la aceptación de la práctica médica por parte de la población maya.

Para la población q'eqchi' los conceptos de salud y enfermedad se entienden por contexto y como complementarios, separado uno del otro no parecen tener significado. El contexto esta marcado por una interpretación de la interacción de lo frío y lo caliente, y articulado con ello la fertilidad, como imagen de gestación del ciclo de la vida. Se llega a la conclusión de que *yajel* es equivalente al concepto de enfermedad, y se interpreta como una debilidad del espíritu que se traduce en afecciones físicas, mentales y emocionales de la persona.

Metodología:

La investigación se realizó en el marco de la antropología médica con una metodología cualitativa a partir de la que se busco la validación de los resultados obtenidos en investigación anterior.

Se conformo un equipo regional de investigación que tuvo como finalidad, la capacitación de algunos socios sobre métodos y técnicas de investigación, validar los instrumentos de investigación, levantar los datos de campo, apoyar en la tabulación de los datos y revisar los documentos con la temática de investigación existente en Cobán.

La entrevista fue la técnica principal para recabar los datos. Se usaron dos tipos de boletas.

- Car, Glendy. Eder, Karin y García, Manuela. (2005). La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya. Ed. Magna Terra Editores. Guatemala.

La investigación realizada trata de visualizar las conexiones existentes entre la terapéutica maya y la población, las cuales tienen un fundamento cultural en el que se expresa el pensamiento y cosmovisión maya. Se hace una descripción de los grupos étnicos de identidad maya kaqchikel, mam y q'eqchi. Por otro lado se trata el tema de la epidemiología social y cultural como una herramienta de ordenamiento e interpretación de enfermedades acordes a los contextos culturales y se presenta un resumen de los elementos que a juicio de las investigadoras constituyen el modelo de la medicina indígena maya.

También se presenta un ejercicio de vinculación entre el pensamiento y la cosmovisión maya con la práctica terapéutica de los diferentes terapeutas que identificaron en la investigación. Se describe la forma en cómo se transmiten los conocimientos de la medicina maya de generación en generación, lo que se considera como el pilar a partir del cual se ha sostenido la persistencia de la medicina maya. Los factores que dinamizan y limitan la práctica de la medicina maya también son analizados en el trabajo realizado.

Metodología:

El fundamento teórico de la investigación es la antropología médica que la define como la disciplina que tiene como propósito comparar culturalmente los sistemas de práctica de la medicina. La antropología médica supone que pueden existir sistemas de práctica de la medicina culturalmente diferenciados, en el cual el fundamento cultural de una sociedad históricamente determinada, condiciona el entendimiento y los contenidos de los procesos de salud-enfermedad.

Como método de análisis se utilizó la propuesta de la investigación cualitativa que tiende a centrarse en la exploración de un limitado pero detallado número de casos o ejemplo que se consideran interesantes o esclarecedores, y su meta esta en lograr profundidad y no amplitud.

Las técnicas utilizadas fueron la investigación participativa, grupos focales y entrevistas.

- Ministerio de Salud (2007). Conociendo la medicina maya en Guatemala. Guatemala.

En el primer capítulo; Multiculturalidad e interculturalidad en la complementación de la medicina maya con la medicina occidental se incorpora el enfoque de interculturalidad y su aplicación en la convivencia intercultural en salud para comprender las relaciones entre indígenas y no indígenas. Tiene como objetivo promover un proceso de complementación entre la medicina maya y los servicios de

salud pública, fundamentados en las necesidades y problemas de salud de la población en general.

El segundo capítulo, medicina maya, medicina occidental: dos paradigmas, se analizan los fundamentos y conceptos utilizados en cada uno de los paradigmas médicos (occidental y maya). Se trabaja sobre los modelos explicativos de la salud - enfermedad, lo que permite una mayor comprensión de algo que históricamente se ha desconocido, esto supone ayudará a entender algunos comportamientos que hasta hoy parecen ser incoherentes.

El tercer capítulo nos habla del sistema de salud maya; se aborda un acercamiento teórico de la medicina maya, particularmente desde la percepción maya.

Otro tema que se aborda es la organización de la terapéutica maya, es decir cada una de sus especialidades médicas, así como algunos de los recursos que son comunes para la atención y el tratamiento de las enfermedades.

Complementando esto se aborda el perfil epidemiológico cultural, con esto se trata de dar a conocer los problemas de salud más recurrentes en el contexto cultural de la población maya.

Finalmente se aborda el estatus legal de la práctica de la medicina maya. Se hace el abordaje del marco legal nacional e internacional que sustenta la promoción y práctica de la medicina maya.

Metodología.

Los primeros capítulos tienen un contenido más teórico explicativo y se abordan desde la metodología de investigación cualitativa, lo que explica los siguientes capítulos a partir de la organización de la terapéutica maya que son capítulos más descriptivos de la práctica de la medicina maya. Ambos bloques se complementan ya que la teoría sin la práctica no nos dice en que se aplica y la práctica sin la teoría no nos dice por que se da de esta forma y no de otra.

- Villatoro, Elba Marina (Compiladora). (2005). *Etnomedicina en Guatemala*. Ed. Universitaria Guatemala.

El libro presenta una serie de seis artículos en torno a la medicina maya en diferentes etapas históricas hasta la actualidad. El último artículo tiene la particularidad de que se enfoca en las plantas medicinales y su potencial comercial para lo que se hace necesaria la importancia de transferir tecnologías que se ajusten a nuestro ámbito socio-económico lo cual, cabe señalar, se aleja de la lógica de la medicina indígena en Mesoamérica, sin duda, y seguramente a nivel Latinoamericano.

El artículo sobre “La medicina tradicional en Guatemala: aspectos históricos”, como su nombre lo menciona es un trabajo de carácter histórico a partir de una investigación bibliográfica, en donde se señalan diferentes aspectos de la práctica médica tradicional, así como recursos terapéuticos utilizados por sociedades o civilizaciones antiguas. Se menciona igual el surgimiento del conocimiento médico científico en Grecia y su difusión al resto de los pueblos de Europa hasta llegar a la península ibérica, de donde parte hacia América a través de los conquistadores y colonizadores. Se hace énfasis en las creencias y prácticas medicinales en las culturas

sobresalientes de América, con especial énfasis en Guatemala en sus tres periodos históricos: prehispánico, colonial y republicano.

El siguiente artículo: Utilización de la flora psicotrópica en la cultura maya, se hace un análisis del fitoalucinismo en diferentes culturas y momentos. Se analiza en detalle las plantas psicoactivas y algunas sustancias de origen natural utilizadas en contexto ritual por los antiguos Mayas. También se describe la influencia de la cosmovisión Maya en las diversas manifestaciones artísticas de la arquitectura colonial guatemalteca.

En “Aspectos de la oftalmología Maya” el estudio se hace específicamente en la época prehispánica. En este se hace el análisis de los conocimientos logrados por los antiguos Mayas, en cuanto a enfermedades de carácter oftalmológico. El análisis se efectuó en piezas arqueológicas donde los pobladores mayas plasmaron muchos elementos propios de su cultura.

“Algo sobre la medicina tradicional” se basa en los criterios de la obra del indígena mexicano Juan de la Cruz, escrita en 1552 que se titula: *Libellus de Medicinabulibus Indorum Herbis*. El autor señala que esta es una fuente abundante para el estudio de las plantas medicinales utilizadas por los indígenas precolombinos Mesoamericanos por lo que se valora como un aporte significativo para el enriquecimiento de la farmacopea europea de entonces.

“La historia y la literatura en relación con la medicina (una página obstétrica del siglo XVII)” es un estudio de la época colonial, sobre un caso particular registrado en Santo Domingo Xenacoj, departamento de Sacatepéquez, por el fraile dominico Antonio de Molina y el cronista Francisco Antonio Fuentes y Guzmán. El caso se refiere al nacimiento de unos siameses unidos por la región torácica y el impacto que esto causó, tomando en consideración los conocimientos y criterios médicos propios de esta época.

El siguiente artículo “Revalidación cultural y transferencia de recursos terapéuticos para mejorar la atención de salud en áreas de Mesoamérica “ muestra la importancia de revalidar las prácticas médicas nativas reconocidas como beneficiosas para la salud y la importancia de transferir tecnologías que se ajusten a nuestro ámbito socio-económico.

Metodología.

El método aplicado fue el etnohistórico que implica la investigación no sólo en archivos, sino en todo aquel material que pueda aportar información respecto a un periodo histórico o tema específico. Particularmente los documentos que son más consultados son aquellos que dejaron de ser parte viva de un sistema de comunicación, de un sistema cultural para convertirse en piezas históricas, lo cual aplica no sólo para los documentos sino para todos aquellos restos materiales que aun se encuentran y que puedan aportar información, así como también la tradición oral. El trabajo de campo en estos casos se considera que es aquel que implica ir a archivos, museos, zonas arqueológicas, entrevistas, etc.

- Gallegos, Rafael. Moran, Carlos. (1999). El rol de la comadrona en su contexto sociocultural. Ed. Los Altos. Quetzaltenango, Guatemala.

En el presente trabajo se encuentran descritas las relaciones que establece la comadrona con las madres atendidas por ella y el personal de los servicios oficiales de salud. Se explica igualmente la forma en que la comadrona adquiere sus conocimientos y como se multiplica para dar respuesta a la demanda de atención en sus comunidades de origen, a partir de esto se aborda la problemática a la que se enfrentan, no solo la comadrona sino el conjunto de médicos mayas, entendiendo como médico maya aquel que ejerce la práctica médica a partir de un marco filosófico propio de la cultura maya, y no de aquel que en función de su etnicidad pertenece al pueblo maya pero se formó en las escuelas y universidades donde se enseña la medicina alópata también conocida como medicina occidental.

Se da a conocer el proceso ritual a partir del cual se llega a ser comadrona, describiendo los rituales de paso por los que atraviesa hasta que llega a reconocerse como una comadrona. Se aborda la importancia del papel jugado por la comadrona en la comunidad a través de la percepción que tienen las madres sobre su trabajo, y lo mismo pero en relación a los servicios de salud a partir de la percepción que tienen los empleados de los servicios oficiales de salud.

Metodología:

La metodología fue cualitativa-cuantitativa. En términos cualitativos, se llevaron a cabo entrevistas a profundidad con comadronas, madres y personal de los servicios oficiales de salud quienes se consideró podría aportar la mejor información, la cual fue grabada y transcrita posteriormente. En el caso de las comadronas y las madres, se realizaron entrevistas en el idioma k'iche', las cuales fueron traducidas. Las entrevistas fueron realizadas en los domicilios de las entrevistadas.

En el aspecto cuantitativo se abarcó una cantidad que se consideró numéricamente suficiente para validar la información en estos términos, aunque no fue el aspecto determinante.

El análisis de los resultados se hizo en función de la teoría de sistemas lo que implica la explicación de hecho social más que su cuantificación.

- Gallegos, Rafael y Aguilar Carol. (2003). Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental. Ed. Marca Imagen. Quetzaltenango, Guatemala.

En esta investigación se buscó identificar cuáles son los conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental; la percepción que tienen las madres de la relación que se da entre la medicina maya y la medicina occidental y los posibles espacios de convergencia y complementariedad entre ambos sistemas médicos que sirviera como insumos para diseñar una propuesta de salud intercultural.

Para alcanzar estos objetivos en el estudio se toma en cuenta no solo la concepción del proceso salud enfermedad desde el contexto cultural occidental, sino que además se aborda también desde el contexto cultural maya. Para abordarlos en el marco teórico se da una explicación de los fundamentos filosóficos e ideológicos en los que se enmarcan ambos sistemas médicos.

Se hace una descripción de los CAPPO desde la perspectiva de las madres para atender sus problemas de salud, los cuales se concluye están en función de la identificación del contexto del problema de salud en particular tanto para ella como para sus hijos, ya sea desde un contexto en la cultura occidental o desde el contexto cultural maya, y que procedimientos de ambos contextos pueden ser utilizados al mismo tiempo.

Se concluye que el sistema de salud maya es una sistema que ha estado funcionando desde siempre paralelamente al sistema de salud occidental pero que tienen campos de acción diferentes que no entran en contradicción, por lo mismo, en la práctica de la madre en la búsqueda de mejorar sus condiciones de salud es totalmente factible hacer uso de los recursos que le proporcionan ambos sistemas. Dar un tratamiento occidental con un tratamiento maya no es una contradicción, sino que lo consideran una necesidad; en función de esto se considera que la medicina maya y occidental son complementarias ya que intervienen en diferentes dimensiones de la “realidad”.

Metodología:

El proceso metodológico utilizado se desarrolló en el marco de la investigación cualitativa (no probabilística) que a diferencia de la cuantitativa (probabilística), pretende más explicar que cuantificar, situación que implica el no trabajar con individuos como lo hace la investigación cuantitativa, sino con sujetos. Por lo que este estudio se centra en explicar los hechos sociales y no contarlos.

- Gallegos, Rafael y Lix, Carlos. (2008). Propuesta para la relación entre la medicina maya y la medicina oficial en los Distritos de Salud. s/e. Quetzaltenango, Guatemala.

El presente trabajo es una propuesta al nivel de los Distritos de Salud que abarcan Puestos y Centros de Salud. Previo a la presentación de la propuesta propiamente dicha, en el documento se presentan varios capítulos que tienen el propósito de fundamentar el por qué de los aspectos retomados en la propuesta. De inicio se hace una descripción de la situación en los servicios de salud oficiales, de los que se anota se han estado haciendo esfuerzos por resolver las carencias en cuanto a servicios de salud culturalmente pertinentes pero que sin embargo, no se ha dado una respuesta adecuada, por lo que plantear una relación entre la medicina maya y los servicios oficiales de salud tiene como propósito contribuir para resolver dicha carencia.

Se hace una descripción de las áreas de trabajo de los médicos mayas en el Municipio de San Andrés Xecul comparándolo con las áreas que trabajan en los servicios de salud oficial en términos cuantitativos, de donde se infiere que de hacer un trabajo coordinado los servicios podrían mejorar en calidad y en cantidad. Se define al contexto socio cultural como importante para la recuperación de la salud, del por

qué es necesario que a los especialistas de la medicina maya no se les fuerce a actuar en otros espacios en los que su práctica médica es desvalorizada y ajena a la práctica médica que se realiza en los servicios oficiales de salud, esto porque toda práctica cultural tiene sentido y eficacia en el contexto de su cultura y no en otro. También se aborda la importancia de lo simbólico y subjetivo en la recuperación de la salud, con lo que se fundamenta que la aplicación de fármacos o intervenciones quirúrgicas, etc., son solo un elemento más en el proceso de recuperación de la salud y que todo el contexto sociocultural que rodea a una persona (familia, vecinos, espiritualidad, etc.) juegan también un papel importante al respecto.

La propuesta contempla una serie de líneas de acción para establecer una relación entre ambos sistemas: Conocimiento y reconocimiento mutuo, inclusión del perfil epidemiológico cultural maya en las normas de atención del primer nivel de atención, establecer mecanismos de referencia y respuesta, coordinación de acciones. Se hacen propuestas sobre las acciones ya implementadas por los servicios de salud y en cuanto a la organización de los mismos.

Metodología:

La metodología utilizada es cualitativa.

- De Paz Pérez, Tomas. De León, Tomas. Medina Toma, Domingo. Et. al. (1994). Prestaré el milagro de nueve frías aguas. Ed. Hombres de Maíz. Guatemala.

La información que contiene el documento pone en evidencia la gran importancia que tiene la medicina que, en este caso llaman popular tradicional, la cual presentan como el medio principal de asistencia a la salud de la población (90% de atención en el medio rural y el 60 en el zona urbana).

En el estudio se muestran niveles de especialización médica dentro de la estructura tradicional, con especialidades como el sanador de huesos, el pediatra tradicional, la comadrona tradicional, el sacerdote maya, el psiquiatra tradicional y el yerbero. Se afirma que el conjunto de conocimientos en que se asiente la actividad de estos terapeutas tradicionales, expresa concepciones propias, enraizadas en el acervo cultural prehispánico, ligadas a una cosmovisión mágico-religiosa sobre la vida, la muerte, la salud y la enfermedad. Se aborda también la problemática que se da entre este sistema tradicional y la medicina oficial occidental. Concluyen que en el área ixil la investigación de la medicina tradicional, tiene viabilidad, pero a condición de que no se vea como un fenómeno aislado del contexto sociocultural.

Metodología:

Metodología de investigación cualitativa, entrevistas a profundidad. Una característica importante en este trabajo es que se realiza por investigadores de la misma área ixil que comprende los municipios de Chajul Cotzal y Nebaj del

departamento del Quiché. Al mismo tiempo que fungen como investigadores, también son parte de los informantes.

- Lima Surama. Piazza, Rosalba. (2003). Entre dos mundos: la medicina maya k'iche'. Actitudes y prácticas médicas en el departamento de Totonicapán: una aproximación. Revista Actualidad. Departamento de Investigaciones Económicas y Sociales . Universidad de San Carlos de Guatemala. Revista trimestral

En el documento se hace una descripción además de una definición conceptual de lo que llaman medicina tradicional Maya-K'iche' específicamente en el departamento de Totonicapán. Se hace una crítica al modelo de servicios oficiales de salud en cuanto a su operación y concepción unidimensional biológica y en cuanto a la relación de discriminación que ha prevalecido respecto a la práctica de la medicina maya considerada como una práctica médica holística basada en una cosmovisión propia de esta cultura. Así mismo se hace una descripción de lo que llaman "diferentes figuras terapéuticas", a los que en otros espacios se les conoce como especialistas de la medicina maya.

Se analiza la relación de la población con el sistema de salud tradicional y con el sistema oficial, así como del recorrido terapéutico que lleva a cabo el enfermo.

Metodología:

El trabajo se hace desde la antropología médica que a decir de las autoras trabaja para llevar los beneficios de los servicios médicos a aquellas sociedades donde, por varias razones, no se hallan y someter estos mismos servicios médicos a reflexión crítica, cuestionando su aplicación universalizada, así como su absoluta positividad.

Colombia.

- Elvás Iniesta, María Salud. (2007) Naturaleza, alimentación y medicina indígenas en Cartagena de Indias en el siglo XVI. Departamento de Historia de América, Universidad de Sevilla. Memorias. Revista digital de Historia y Arqueología desde el Caribe.

Utilizando las obras de los cronistas españoles como base principal, este trabajo se centra fundamentalmente en el estudio de los patrones alimenticios de la población indígena de Cartagena y las zonas próximas, mostrando una dieta rica y variada, con un gran número de alimentos y sus formas de preparación, así como su utilización para la curación de heridas y enfermedades.

Metodología:

Método historiográfico, la información se recopiló en los archivos de Indias y de las obras de cronistas como Gonzalo Fernández de Oviedo que hablan de la alimentación indígena en sus obras: Sumario de la Natural Historia de las Indias y la

Historia General y Natural de las Indias. También de los cronistas Pedro Simón y Juan de Castellanos.

Chile.

- Gómez-Gallo, Alvaro. (2003). *La medicina en el descubrimiento de América. Gac Méd Méx Vol.139 No. 5, 2003 MG.*

En el documento hace un recordatorio de algunos aspectos generales de la ciencia, en particular el comienzo de los estudios anatómicos durante el descubrimiento de América, menciona a Vesalio como el anatomista de mayor relevancia de su época en el mundo occidental. Busca establecer los orígenes legales de la profesión médica, tanto en España como en América, haciendo énfasis en los distintos protomedicatos, en Perú y Chile, con anécdotas y relatos de la época, uso de medicamentos y la relación de éstos con la medicina aborígen. Finalmente, se describe el comportamiento médico en Chile junto con la mención de los primeros hospitales de la república Chilena.

Metodología:

Historiográfica

- Aparicio Mena, Alfonso J. (2002). *La medicina tradicional: medicina ecocultural. (El ejemplo de la medicina mapuche).* (www.naya.com.ar/congreso2002/ponencias)

En el presente artículo se exponen las características de sistemas terapéuticos diferentes al occidental convencional, provenientes de la tradición de culturas originales, y usados por miles de personas no sólo en sus contextos sociogeográficos sino en lugares diversos, incluso en el ámbito de la sociedad occidental.

Se explica el por qué las características básicas de las medicinas tradicionales tienen una fuerte y necesaria vinculación con lo cultural del ser, tanto individual como social-grupal, por lo que la tradición se convierte en la depositaria y transmisora del saber acumulado y legado a través de generaciones, que constituye uno de los pilares básicos de definición de identidad de los grupos originarios de América, Asia o África.

Bolivia.

- De Suremain Charles-Édouard. María Eugenia Gutierrez Blanco. Pierre Lefèvre. (2002) *El buen uso de lo "cálido" y de lo "frío": La alimentación y sus beneficios percibidos para la salud de la madre y del niño en Bolivia. (Ponencia).* (www.naya.com.ar/congreso2002/ponencias/charles_eduard_de_suremain).

Los modelos terapéuticos vigentes en los sistemas nosológicos andinos se basan en un concepto llamado "humoral" de la enfermedad. La distinción entre lo "frío" y lo "cálido" está muy difundida en el mundo *quechua-aymara*. En este contexto, la salud de la persona depende del equilibrio siempre precario entre los elementos fríos y cálidos que predominan en ella en un momento dado.

Dos principios importantes derivan de este concepto y de la distinción percibida entre lo frío y lo cálido. El primer principio es el de la “utilización seleccionada de los contrarios”. Por ejemplo, cuando una persona está enferma, hay que proporcionarle una alimentación o pociones a base de plantas cuyas propiedades cálidas o frías son simbólicamente opuestas a las de los males que sufre. El segundo principio es el “evitamiento de los extremos”, el cual consiste, en no alimentar a la persona, durante períodos de bienestar, con alimentos dotados de propiedades simbólicas opuestas entre ellas. El respeto de este principio permite, de alguna manera, proteger su salud. En las sociedades *quechua-aymara* de Bolivia, la influencia de la concepción humoral es ejercida tanto en la alimentación de la madre durante su embarazo como en la del niño antes del destete definitivo. Se trata de una relación arraigada al sistema de representaciones local. El buen uso de los principios de la utilización seleccionada de los contrarios y de la evitación de los extremos -aplicada a los alimentos- permite preservar o recobrar la salud.

Metodología:

La metodología fue de carácter cuantitativo, con el uso de tablas para la recolección de datos, y la aplicación de boletas de encuesta, la investigación la realizaron en las zonas de: Chávez Rancho en la periferia urbana de Cochabamba, y en el Chapare (la región amazónica y rural del departamento de Cochabamba).

Argentina.

Carbonell, Beatriz. (2002). *Cultura y Diversidad en Salud (inuits, kari `ñas, mapuche, saharuies)*. Argentina. (Ponencia). (www.naya.com.ar/congreso2002/ponencias)

Se hace el análisis en relación a la enfermedad, la cual define como una realidad construida y el enfermo un sujeto social, de lo cual deriva que instituir el cuerpo como el único espacio de salud/dolencia, puede resultar un error. Inscribiremos a la enfermedad como un hecho sociológico, lo que implica que las acciones de tratamiento o planeamiento de salud, deberá tomar en cuenta valores, actitudes y creencias de la población a la que está destinada, ya que es el cuerpo de la persona, inserto en la comunidad, inserta en una región, el que permite mediante sus cicatrices y enfermedades, historiar y resolver problemáticas que comprometen el futuro de las poblaciones.

Así mismo se define al individuo como sujeto histórico, que es un todo: biológico, psicológico y cultural y que la cultura establece sistemas de salud-enfermedad, según sus creencias, de tal forma que, lo que es considerado enfermedad en algunas poblaciones sociales, puede no serlo en otras.

Desde ese punto de vista se comete un error metodológico cuando se colocan conceptos médicos occidentales y se considera enfermedad a ciertos hechos que para los mapuche no lo son.

Metodología:

El marco teórico utilizado es constructivista y la metodología de carácter cualitativo.

- Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. Organización Panamericana de la Salud. Representación Guatemala. Taller Sub-Regional para Mesoamérica Pueblos Indígenas y Salud. Julio de 1994.
www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/5TallerSubregMesoam.pdf

En la introducción se hace referencia a la naturaleza de la Iniciativa, en esta se señala que: Los pueblos indígenas habitan en su mayoría en áreas rurales, participan de una tradición y de una historia, conciben el mundo ordenado y puesto en movimiento por leyes sagradas, y viven ligados a la tierra y a la naturaleza dado que esto les permite su sobrevivencia. Su particular cosmovisión les nutre, da vitalidad y energía, en defensa y persistencia de su patrimonio cultural.

Debido a razones históricas y coyunturales, un alto porcentaje de pobladores indígenas de Centro América, México y Panamá, vienen sufriendo los embates de un resquebrajamiento estructural agravado en los últimos años por el estrangulamiento económico provocado por la deuda externa, la privatización de los servicios públicos, el aumento del costo de los productos de la canasta básica, la caída del salario real, la devaluación de la moneda y los recortes presupuestarios a los débiles programas de asistencia social.

Esta situación se refleja en las precarias e inhumanas condiciones en que vive la mayoría de los pueblos indígenas de la subregión; algunos de ellos sufren además de violencia política, enfrentamientos armados, campañas represivas, violaciones a los derechos fundamentales del hombre: derecho a la vida, la salud, la educación y la identidad cultural. Esto incide en altos índices de desnutrición, morbilidad en general y, principalmente, materno infantil; así como en las bajas expectativas de vida.

Estas condiciones, vigentes en la mayoría de los pueblos indígenas de América, encaminaron al Sub-Comité de Planificación y Programación del Comité ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS., a su 18ª Reunión en abril de 1992. Como propuesta de la delegación de Canadá, a la que se sumaron México, Ecuador y Bolivia, se incorporó a la Agenda de Trabajo el complejo tema: Salud de los Pueblos Indígenas.

Esto condujo a la realización de un Taller Hemisférico que tuvo lugar en la ciudad de Winnipeg, Manitoba, Canadá en abril de 1993, con representación de los gobiernos y pueblos indígenas de 18 países de la Región.

Una de las finalidades de este taller fue consultar a los representantes de los pueblos indígenas sobre la situación de salud y posibles alternativas de abordaje. De esta reunión emanaron principios fundamentales y recomendaciones que impulsaron la formulación de la iniciativa denominada: Salud de los Pueblos Indígenas de América –SAPIA- y la necesidad de: Comprender que 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.

Anexo 2

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICASGuatemala

1. Car, Glendy. Et, al. (2005). La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya. Ed. Magna Terra Editores. Guatemala.
2. Eder, Karin. García María. (2002). Modelo de medicina indígena maya en Guatemala.
3. Eder, Karin. Car, Glendy. (2004). Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala: expresiones del modelo en el grupo étnico Q'eqchi'. Ed. Magna Terra Editores. Guatemala.
4. Gallegos, Rafael. (2005). Lineamientos para un modelo de servicios de salud culturalmente adecuados en el altiplano occidental de Guatemala. Ed. Imprografic. Guatemala.
5. Gallegos, Rafael. Aguilar, Carol. (2003). Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental. Ed. Marca Imagen. Quetzaltenango, Guatemala.
6. Gallegos, Rafael. Moran, Carlos. (2000) El potencial de la comadrona en salud reproductiva. Inédito. Quetzaltenango, Guatemala.
7. Gallegos, Rafael. Moran, Carlos. (1999). El rol de la comadrona en su contexto sociocultural. Ed, Los Altos. Quetzaltenango, Guatemala.
8. Ghidinelli, Azzo. (1981). La investigación etnomédica y su sectorialización. En: Guatemala Indígena. Instituto Indigenista Nacional. Ed. Foto representaciones OFFSET. Vol. XVI. Guatemala.
9. Verdugo, Juan Carlos. Et, al. (2002) Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente –bases y lineamientos-. Guatemala.
10. Vásquez, Mildred. Et. al. (2000). La comadrona tradicional: obstáculo o solución a la problemática materno infantil en regiones de pobreza extrema, exclusión y marginación. Sistematización de encuentros de comadronas facilitados por la Asociación PIES de Occidente. Guatemala.
11. Chirix, Emma. (2000). Por la vida, un grito de salud y esperanza: Conocimientos, prácticas, acceso a servicios y calidad de atención sobre salud infantil, materna y reproductiva. Chimaltenango, Guatemala.
12. Acevedo, Joaquín: (1986). Una aproximación a la antropología médica en Todos Santos Cuchumatanes, Huehuetenango. Guatemala.
13. Adams Richard. (1952). Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena de Guatemala. Guatemala.
14. Gillin, John. (1959). El espanto mágico. En: Etnografía de Guatemala. Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala.
15. Girón, Manuel. (1979). Itzamna y la medicina maya. En: Guatemala indígena. Vol. XIV. Nos. 3-4. Guatemala.
16. Hernández, Saúl. (1979). Aspectos socioculturales en el manejo de embarazos por comadronas empíricas en el municipio de Chiche, Quiché. Guatemala.

17. Hurtado, Leonor. (1997). Articulación de la medicina oficial y la medicina tradicional OMS/OPS. Guatemala.
18. Iniciativa SAPIA: Salud para los Pueblos Indígenas de América. (1993) Guatemala.
19. Instituto Indigenista Nacional. (1990). Prácticas médicas tradicionales de los indígenas de Guatemala. En: Guatemala Indígena. Vol. IV, No. 2, Guatemala.
20. Jiménez, Paula. (1992). Influencia de las creencias en medicina tradicional en el proceso de salud/enfermedad en el municipio de San Luís Jilotepeque , Jalapa. Tesis. Guatemala.
21. Juárez, Sebastiana y Puac, Nicolasa. (2008). Espiritualidad maya en Totonicapán. Ed. Ediciones Superiores S. A. Quetzaltenango, Guatemala.
22. Cumes, Aura Estela. s/a. Guía metodológica: salud y cultura. s/e. Chimaltenango, Guatemala.
23. Mosquera, S., Ma. Teresa. “*Algunos postulados teóricos en antropología de la medicina: La Escuela de Méndez*”; Universidad de San Carlos de Guatemala; Instituto de Estudios Interétnicos IDEI; Revista Reflexiones Año 2, No.2; Guatemala, 1999.
24. Urizar M., César Augusto. “*Contribución de los curanderos tradicionales a la solución de la problemática de la salud en Guatemala: un enfoque antropológico*”; Escuela de Historia, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1983.
25. Villatoro, Elba. “*Vida y obra de los curanderos de El Petén*”; en Revista La tradición popular, No.38, Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala; 1982.

Chile

26. Informe final. *Taller nacional Salud y pueblos indígenas. Salud, Cultura y Territorio: bases para una epidemiología intercultural*. Licanray, Chile, 1998
27. Instituto Interamericano de Derechos Humanos / ASDI / OPS, *Campaña Educativa sobre derechos Humanos y Derechos Indígenas. Salud Indígena y derechos humanos. Manual de contenidos*. San José de Costa Rica, 2006
28. Oyarce, Ana María y Pedrero, Malva-Marina. (2006). *Elementos para un diagnóstico epidemiológico con enfoque sociocultural. Guía básica para equipos de salud*. Programa de salud y Pueblos Indígenas / Ministerio de Salud de Chile. Santiago de Chile.
29. -2001 IV Congreso Chileno de Antropología. “Construcciones sociales sobre Salud/Enfermedad, entre los Inuits (Canadá) y los Mapuches (Patagonia Argentina-Chilena). Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Noviembre 2001. Chile
30. Ibacache, Jaime. Et. al. (2007). *Sistema de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, Quinchao 2006*. Departamento de Salud Provincial de Chiloé, Chile.

31. -2001 IV Congreso Chileno-Argentino de Estudios Históricos e Integración Cultural. “Desintegración étnica, desaparición del shamanismo en Línea Sur”- Viña del Mar- Valparaíso- Chile.

Bolivia

32. Duran, Rubén. (2002). La interculturalidad en la relación médico-paciente campesino. Postgrado en salud intercultural “Willaqkuna”. Potosí, Bolivia.
33. Aguirre, Daly Santa María. (2002). Concepciones y prácticas sobre problemas durante el embarazo. Post grado en salud intercultural “Willaqkuna”. Potosí, Bolivia.
34. Asociación Chumaya de Apoyo Rural. (1997). Así nomas nos curamos: La medicina en los Andes. Puno, Bolivia.
35. Aguilo, F. (1985). Enfermedad y salud según el concepto Aymara-Quechua. Ed. Qori Llama. Sucre, Bolivia.

Ecuador

36. Campos-Navarro, Roberto: Procesos de legalización e interculturalidad en las medicinas indígenas de México y Bolivia. (1996-2006). En *Salud e interculturalidad en América Latina* Tomo II. (Fernández, Gerardo, ed.) Universidad de Castilla La Mancha- Abya Yala. Quito, Ecuador, 2006, Pp. 373-388
37. Campos-Navarro, Roberto y Luca Citarella: Willakquna: un programa de formación en salud intercultural. En: *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas* (Editor: Gerardo Fernández) Universidad de Castilla La Mancha- Abya Yala. Quito, Ecuador, 2004
38. Estrella, Eduardo. (1977). Medicina aborígen. s/e. Quito.
39. Palacios, Genny Iglesias. (1989). Sacha Jambí: el uso de las plantas en la medicina tradicional e los Quichuas del Napo. Quito, Ecuador.
40. Arguello Mejía, Silvia (1988). Etiología de la medicina tradicional ecuatoriana: el caso del mal de aire. Nuevas investigaciones Antropológicas Ecuatorianas. Quito.

México

41. Menéndez, Eduardo. Hacia una práctica médica alternativa. Cuadernos de la Casa Chata No. 86. México.
42. Moreno, Laura. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: Una mirada socioantropológica. *Salud pública de México*, enero-febrero, año/vol. 49, número 001. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México.
43. Artes de México. La medicina primitiva en México. (1979) Revista mensual. Ed. Electrocomp. México.
44. Aguirre, Gonzalo. ((1992). Obra antropológica VIII. Medicina y magia: el proceso de aculturación en la estructura colonial. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.

45. Pinzon, Carlos. (1995). Lo cotidiano cultural: una modalidad chamanica de curar. En: Chamanismo en Latinoamérica. Coordinadores: Isabel Lagarriga, Jacque Galinier, Michel Perrin. Ed. Plaza y Vaidez. México.
46. Anzures, María del Carmen. (1990). La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismo y conflictos. Editado por el Instituto de Investigaciones Antropológicas. México.
47. López Austin, Alfredo. (1990). Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos Nahuas. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Serie Antropológica: 39. México.
48. Casillas Romo, Armando. (1990). Nosología mítica de un pueblo: Medicina tradicional Huichola. México.
49. García, Hernán; Sierra, Antonio; Balám, Gilberto. (1996). Medicina maya tradicional: confrontación con el sistema conceptual chino. México.
50. Menéndez, Eduardo. (1990). Antropología médica: orientaciones, desigualdades y transiciones. Cuadernos de la Casa Chata. México.
51. Moscos, Prudencia. (1981). La medicina tradicional en los Altos de Chiapas, San Cristóbal. México.
52. Frayermuth Enciso, Graciela. (1993). Médicos tradicionales y médicos alópatas. México.
53. Baez Jorge, Félix. (1975). "La mujer zoque: pasado y presente". En: Villa Rojas y otros. Los zoches de Chiapas, México, D.F., Secretaría de Educación Pública/Instituto Nacional Indigenista, Serie Antropología Social, num. 39, pp. 248-252.
54. Balam Pereira, Gilberto. (1987). La medicina maya actual. Mérida, Yuc, Centro de Investigación y de Estudios Avanzados/Instituto Nacional Indigenista. 1988 "La medicina tradicional maya y la formación de personal de salud comunitaria". En: Memorias del Segundo Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana. "Un Saber en Recuperación", México, D.F., ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 54-58. 1990a. La medicina tradicional en Yucatán. México, D.F., tesis doctoral, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México. 1990b. "La medicina tradicional en la península de Yucatán". En: Acta Sociológica, vol. III, num. 3, México, D.F., Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 55-70.
55. Baqueiro López, Oswaldo. (1983). Magia, mitos y supersticiones entre los mayas. Mérida, Yuc, Maldonado, Colección Voces de Yucatán, num. 5.
56. Barajas Casso-López, Esperanza. (1951). Los animales usados en la medicina popular mexicana. México, D.F., tesis profesional en biología, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México.
57. Barrera, Bartolo y Karen DAKIN. (1978). Vocabulario popoloca de San Vicente Coyotepec. México, D.F., Cuadernos de la Casa Chata.
58. Barrera Caraz, Estanislao. (1991). "La Cannabis en la medicina tradicional otomí (una compleja correlación ideológica)", mecanoescrito.

59. Basauri, Carlos. (1940). La población indígena de México: etnografía, vols. I a III. México, D.F., Oficina Editora Popular, Secretaría de Educación Pública.
60. Basich, Zita. (1980). Testimonios sobre medicina de los antiguos mexicanos. Selección de textos y transcripción de las ilustraciones. México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social.
61. Bautista Castillo, Isidro. (1985). "Medicina tradicional en Tatahuicapan", Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública, mecanoscrito.
62. Bautista Castillo, Isidro y Pedro González. (1980). "La salud de las comunidades indígenas: un estudio por ellas mismas". En: Medicina Tradicional, vol. III, num. 10, México, D.F., Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, pp. 47-51.
63. Baytelman, Bernardo. s/f. Etnobotánica en el estado de Morelos. (Metodología e introducción al estudio de 50 plantas de la zona norte del estado de Morelos). México, D.F., Centro Regional Morelos-Guerrero, Instituto Nacional de Antropología e Historia/Secretaría de Educación Pública.
1986. De enfermos y curanderos: medicina tradicional en Morelos. México, D.F., Instituto Nacional de Antropología e Historia/Secretaría de Educación Pública, Colección Divulgación, Serie Testimonios.
64. Beltrán Morales, Filemón. (1982). Medicina tradicional en la comunidad zapoteca de Zoogocho, Oaxaca. México, D.F., Secretaría de Educación Pública/Instituto Nacional Indigenista, Etnolingüística, num. 41.
65. Benítez, Fernando. (1971). Los indios de México, vol. I, México, D.F., ERA, Biblioteca ERA, Serie Mayor.
1972. Los hongos alucinantes. México, D.F., ERA, Serie Popular, num. 2.
1976. Los indios de México, vol II, México, D.F., ERA, Biblioteca ERA, Serie Mayor.
66. Blanco Labra, Víctor. (1992). Wirikúta: la tierra sagrada de los huicholes. México, D.F., Daimon Mexicana.
67. Bonfil Batalla, Guillermo. (1962). Diagnóstico del hambre en Sudzal, Yucatán. México, D.F., Depto. de Investigaciones Antropológicas, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Publicación num. 11.
1968 "Los que trabajan con el tiempo: notas etnográficas sobre los graniceros de la sierra Nevada, México". En: Anales de Antropología, vol. V, México, D.F., Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 99-128.
68. Butler, Inez M. (1982). "Un relato de la hechicería en los pueblos zapotecos de la sierra en el distrito de Villa Alta". En: Tlalocan, vol. IX, México, D.F., Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 249-255.
69. Bye Jr., Robert A. (1975). "Plantas psicotrópicas de los tarahumaras. Etnofarmacología de plantas alucinógenas latinoamericanas". En:

- Cuadernos Científicos, vol. IV, México, D.F., Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, pp. 49-72.
70. Aguilar Contreras, Abigail y Camacho Pulido, Juan Raúl. 1987. "El susto y el recurso herbolario". En: Boletín Informativo, vol. V, num. 5j México, D.F., Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, pp. 4-6.
71. Aguilar Contreras, Abigail y Zolla, Carlos. (1982). Plantas tóxicas de México. México, D.F., Unidad de Investigación Biomédica en Medicina Tradicional y Herbolaria, Instituto Mexicano del Seguro Social.
72. Aguilar Pérez, Roberto, Ramírez García, Susana y Villegas Sotelo, Elvira. (1979). "Conceptos populares acerca de la picadura de alacrán". En: Gaceta Médica de México, vol. CXV, num. 5, Academia Nacional de Medicina, pp. 243-244.
73. Aguilera, Carmen. (1985). Flora y fauna mexicana: mitología y tradiciones. México, D.F., Everest Mexicana, Raíces Mexicanas.
74. Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1952). Problemas de la población indígena de la cuenca del Tepalcatepec. Tomo 1, México, D.F., Instituto Nacional Indigenista, Memorias del INI, vol. III.
1963. Medicina y magia: el proceso de aculturación en la estructura colonial. México, D.F., Secretaría de Educación Pública/Instituto Nacional Indigenista, Serie Antropología Social, num. 1.
1980. Programas de salud en la situación intercultural. México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social, Salud y Seguridad Social, Serie Manuales Básicos y Estudios.
- Albino, Pedro Jacinto, Jiménez Francisco, Virgilio. García Espinoza Humberto y Mijangos Cruz, Darío. 1985. "Medicina tradicional de los mixes-zona baja: manual recetario empírico". Oaxaca, Oax., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública; mecanoescrito.
75. Alcaraz, Irma Araceli. (1981). "Medicina tradicional en la Manzanilla de la Paz, Jalisco". En: Publicaciones Antropológicas de Occidente, num.2, Universidad Autónoma de Guadalajara.
76. Alcina Franch, José. Ciudad Ruiz, Andrés y Iglesias Ponce de León, Josefa. (1980). "El temazcal en Mesoamérica: evolución, forma y función". En: Revista Española de Antropología Americana, vol. X, Madrid, España, Facultad de Geografía e Historia, Universidad Complutense, pp. 93-132.
77. Alejandre, Virginia. Ma. Galante Cristina y Sesia Lewis, Paola. (1988). Cómo nos curamos: remedios y plantas medicinales de la región istmeña. México, D.F., Grupo de Estudios Regionales de Oaxaca.
78. Álvarez Heydenreich, Laurencia. (1976). "Breve estudio de las plantas medicinales en Hueyapan, Morelos". En: Viesca (Ed.), Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médico, vol I, México, D.F., Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, pp. 85-111.
79. Álvarez Santiago, Héctor. 1988. "Conflicto cultural y atención médica en una comunidad náhuatl de la sierra de Zongolica, Veracruz. (primera parte)". En:

- Boletín Informativo, vol. VI, num. 3, México, D.F., Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/ COPLAMAR, pp. 5-7.
80. Amo, Silvia. (1979). *Plantas medicinales de Veracruz*. Xalapa, Ver., Instituto Nacional de Investigaciones sobre Recursos Bióticos.
81. Anzures y Bolaños, Ma. del Carmen. 1972. "Religión, magia y medicina". En: *Estudios Indígenas*, vol. II, num. 1, México, D.F., Centro Nacional de Ayuda a las Misiones Indígenas, pp. 25-34.
1973. "Medicinas diferentes y conflictos culturales". En: *Estudios Indígenas*, vol. III, num. 2, México, D.F., Centro Nacional de Ayuda a las Misiones Indígenas, pp. 163-171.
- 1978^a. "La relación médico-paciente en la sierra tarahumara". En: Viesca (Ed), *Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica*, vol. III, México, D.F., Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, pp. 59-72.
- 1978b. "Medicina tradicional entre los tarahumaras". En: *Medicina Tradicional*, num. 4, México, D.F., Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, pp. 39-47.
1981. "Medicina tradicional y cultura". En: *Acta Médica*, vol. XVII, num. 65, México, D.F., Instituto Politécnico Nacional, pp. 47-53.
1983. *La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismos y conflictos*. México, D.F., Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Etnología. Serie Antropológica, num. 57.
1987. "La curación y los sueños". En: Dahlgren (Ed.), *Historia de la religión en Mesoamérica y áreas afines. I Coloquio*, México, D.F., Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Etnología/Historia, Serie Antropológica, num. 78. pp. 21-32.
82. Arganis Juárez, Elia Nora. (1984). *La magia en el medio urbano: el caso de los Tuxtlas*. México, D.F., tesis profesional en antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
83. Argueta Pérez, Germán y Ucona Ernesto. (1988). "La medicina tradicional: el merolico y el barrio; nuevas perspectivas de la antropología médica". En: *Memorias del Segundo Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana. "Un Saber en Recuperación"*, México, D.F., ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 72-80.
84. Argueta V, Arturo. Prado, Xóchitl. Reyes, Ana Rocío y Ballesteros Hiram. 1983. "Medicina purépecha en la región del lago de Pátzcuaro". En: *Cuadernos de Trabajo*, num. 37, Uruapan, Michoacán, Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública.
85. Arias García, Juan Jesús. (1987). "El chamán y el mito: el caso: de Yucatán". En: Dahlgren (Ed.), *Historia de la Religión en Mesoamérica y Áreas Afines. I Coloquio*, México, D.F., Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, Etnología/Historia, Serie Antropológica, num. 78, pp. 33-41.

86. Ascencio Campos, Rubén. (1987). "El médico tradicional en la historia de Michoacán". En: Boletín Informativo, vol. V, num. 3, México, D.F., Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, pp. 9-11.
87. Aviles Fores, Margarita. (1985). Medicina tradicional: plantas empleadas por parteras empíricas del estado de Morelos. Cuernavaca, Morelos, tesis profesional en biología, Escuela de Ciencias Biológicas, Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
88. Campos, Teresa de María. 1979. "Los animales en la medicina tradicional de Mesoamérica". En: Anales de Antropología, vol. XVI, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 183-223.
89. Campos Navarro, Roberto. 1990. Nosotros los curanderos. Aproximación antropológica al curanderismo contemporáneo en la ciudad de México. México D.F., tesis de maestría en antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia. Campos Navarro, Roberto (Comp.). Textos mexicanos sobre el empacho desde el siglo XVI hasta la actualidad (en prensa).
90. Campos Navarro, Roberto y Cano Tellez, Joel. 1979. Medicina popular tradicional y automedicación en familias asistentes a la clínica 25 del IMSS: estudio piloto en 50 familias. México, D.F., tesis profesional en medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
91. Cano González, Onésimo. 1988. "Etnozoología en el área de Papantla". En: Herbolaria y etnozología en Papantla. México, D.F., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública, pp. 79-111.
92. Cárdena Vázquez, Indalecio. 1984. La medicina nativa yucateca. Mérida, Yuc, tesis profesional, Facultad de Ciencias Antropológicas, Universidad Autónoma de Yucatán.
93. Casillas Romo, Armando. 1990. Nosología mítica de un pueblo: medicina tradicional huichola. Guadalajara, Jal., Universidad de Guadalajara, Serie La Otra Orilla.
94. Castañeda Camey, Xóchitl de María y Guadrón, Gladis Judith. 1986. La medicina tradicional en el ciclo de vida tepozteco. México, D.F., tesis profesional en antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
95. Castro Ramírez, Adriana Elena. 1988^a. "Conocimiento y rito en la actividad obstétrica de la medicina tradicional indígena". En: Memorias del Segundo Coloquio de Medicina Tradicional. "Un Saber en Recuperación", México, D.F., ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 95-99. 1988^b. Estudio comparativo del conocimiento sobre plantas medicinales utilizadas por dos grupos étnicos del Municipio de Pahuatlán, Puebla. México, D.F., tesis profesional en biología, ENEP-Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
96. Centros Coordinadores Indigenistas, Oaxaca. 1988. Parteras en las regiones indígenas del estado de Oaxaca. Informe final. Oaxaca, Oax. Instituto

- Nacional Indigenista/Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Ayuda a la Infancia.
97. Cervantes Escandon, Ma. Teresa. 1982 "Enfermedades y especialidades de la medicina tradicional en Sicuicho". En: Cuadernos de Trabajo, num. 10, Pátzcuaro, Michoacán, Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública.
 98. Chávez Soto, Marco Antonio. 1978. "Ruda". En: Medicina Tradicional, vol. II, num. 5, México, D.F., Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, pp. 58-59.
1984. "Ruda (*Ruta chalepensis*)". En: IMSS, Medicina tradicional y herbolaria: materiales para su estudio. México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social.
 99. Chemin, Dominique. 1988. El chamanismo en la región pame de Santa María Acapulco, San Luis Potosí, y de Tancoyol, Querétaro. San Luis Potosí, SLP, Biblioteca de Historia Potosina, Serie Cuadernos, num. 92.
 100. Chino Vargas, Soledad y Jaques Ríos, María Patricia. 1986. Contribución al conocimiento de la flora medicinal de Quimixtlán, Puebla. México, D.F., tesis de licenciatura en biología, ENEP-Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
 101. Cifuentes, Enrique y Mondragón, Marina. 1988. La dieta y la salud en comunidades étnicas de la sierra de Puebla". En: Memorias del Segundo Coloquio de Medicina Tradicional. "Un Saber en Recuperación", México, D.F., ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 81-85.
 102. Cifuentes, Enrique. Salazar Hermelindo y Salazar Eleuterio. 1989. "Etnomedicina en la sierra Norte de Puebla: oniromancia y plegarias para la recuperación del tonalli". En: América Indígena, vol. XLIX, num. 4, México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 675-682.
 103. Civera Cerecedo, Magali. 1984. "Los dientes y sus enfermedades entre los mexicas". En: López Austin y Viesca (Coords.), Historia general de la medicina en México. México Antiguo, vol. I, México, D.F., Academia Nacional de Medicina/Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 251-255.
 104. Colín Juárez, Catalina. 1982. "La medicina tradicional en el área mazahua". En: Cuadernos de Trabajo, num. 6, Uruapan, Michoacán, Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública.
 105. Cortés P, Jesús. 1986 "La medicina tradicional en la sierra mazateca". En: Vargas y Viesca (Eds.), Estudios de Antropología Médica, vol. IV, México, D.F., Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 41-52.
 106. Cosminsky, Sheila. 1977. "El papel de la comadrona en Mesoamérica". En: América Indígena, vol. XXXVII, num. 2. México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 305-335.
1978. "La atención del parto y la antropología médica". En: Velimirovic (Ed.), La medicina moderna y la antropología médica en la población fronteriza

- mexicano-estadounidense, Washington, D.C., Oficina Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Publicación Científica, num. 359, pp. 132-143.
107. Crumrine N, Ross. 1973. "La tierra te devorará: un análisis estructural de los ritos indígenas mayas". En: América Indígena, vol. XXXIII, num. 4, México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 11-19.
1988. The Mayo Indians of Sonora: A People who Refuse to Die. Prospect Heights, Illinois, Waveland Press.
108. Cruz Ruiz, Miguel, et al. 1989. "Medicina y magia en el estado de Tabasco". En: Memorias del Tercer Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana. "Un Saber en Discusión", México, D.F., ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 37-43.
109. Cuerno Clavel, Lorena Esmeralda y Domínguez Hernández, Marina del Socorro 1989. Costumbres y creencias relacionadas con el proceso de gestación, parto y puerperio. México, D.F., tesis profesional en antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
110. Delgado Lara, Adrián Gabriel. 1983. "Medicina tradicional: prácticas médicas de los chontales de Tabasco". Nacajuca, Tab., Centro Coordinador Indigenista Región Chontal, Instituto Nacional Indigenista, mecanoescrito.
1984. "Relatos de un curandero chontal de Oxiacaque, Nacajuca, Tabasco. Rosendo de la Cruz". Nacajuca, Tab., Centro Coordinador Indigenista-Región Chontal, Instituto Nacional Indigenista, mecanoescrito.
111. Delgado Lezama, José Luis. 1984a. "Mollera caída". En: IMSS, Medicina tradicional y herbolaria: materiales para su estudio, México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 58-59.
- 1984b. "Empacho". En: IMSS, Medicina tradicional y herbolaria: materiales para su estudio, México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 60-62.
- 1984c. "Latido". En: IMSS, Medicina tradicional y herbolaria: materiales para su estudio, México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 63-64.
- 1984d. "Alferecía". En: IMSS, Medicina tradicional y herbolaria: materiales para su estudio, México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 65-66.
- 1984e. "Pasamiento, corrimiento y disentería". En: IMSS, Medicina tradicional y herbolaria: materiales para su estudio, México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 67-69.
112. Delgado Ramírez, J. 1986. "Diarrea infecciosa aguda". En: Boletín de Actualidades Médicas, vol. I, num. 2. México, D.F., Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
113. DGCP (Dirección General DE Culturas Populares). 1979a. "Plantas medicinales, Sabaneta, Veracruz". Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública, mecanoescrito.
- 1979b. "Plantas medicinales". Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública, mecanoescrito.
1981. "Aspectos de la religión nahua". En: Cuadernos de Trabajo, num. 5, Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de

- Educación Pública. 1984 "Medicina tradicional chinanteca de Usila, Oaxaca". En: Cuadernos de Trabajo, Tuxtepec, Oax., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública.
- s/f. "Recolección de plantas medicinales en la comunidad de Santa Rosa Loma Larga, municipio de Hueyapan de Ocampo, Veracruz", mecanoscrito.
114. DGCP y Radio Educación. 1979 "La medicina tradicional en Sabaneta, Veracruz". En: Rostros de México (guión de radio), México, D.F., Unidad Regional-Acayucan, Dirección General de Culturas Populares y Radio Educación.
115. Díaz, José Luis. 1984 "Plantas mágicas y sagradas de la medicina indígena de México. Etnofarmacología y psiquiatría experimental". En: López Austin y Viesca (Coords.), Historia general de la medicina en México. México Antiguo, vol I, México, D.F., Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina/Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 231-250.
116. Dobkin de Ríos, Marlene. 1977. "Una teoría transcultural del uso de los alucinógenos de origen vegetal". En: América Indígena, vol. XXXVII, num. 2, México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 291-289.
117. El ritual de los bacabes. 1987 México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México.
118. Elia, David. 1982. La anticoncepción. Barcelona, España, Argos Vergara. Enciclopedia universal ilustrada europeo americana. 1986. Madrid, España, ESPASA-CALPE.
119. Espinosa Salas, Alvaro Jorge. 1985. Plantas medicinales de la huasteca hidalguense. México, D.F., tesis de licenciatura en biología, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México.
120. Esquivel Romero, Alberto Efraín. 1989. Contribución al conocimiento de la flora medicinal del poblado de Santa Catarina del Monte, Municipio de Texcoco, Estado de México. México, D.F., tesis de licenciatura en biología, ENEP-Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
121. Esteyneffer, Juan de. 1978. Florilegio medicinal de todas las enfermedades, vols. I y II. México, D.F., Academia Nacional de Medicina, La Historia de la Medicina en México; Nuestros Clásicos, num. 2.
122. Estrada, Alvaro. 1984. Vida de María Sabina: la sabia de los hongos. México, D.F., Siglo XXI, Antropología.
123. Estrada Lugo, Erin Ingrid Jane. 1984. Las plantas medicinales y los sistemas tradicionales de curación del municipio de Dr. Mora, Guanajuato. México, D.F., tesis de licenciatura en biología, ENEP-Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
124. Fanti E., E. 1992 "Tratamiento médico para accidentes con animales venenosos terrestres de Jalisco". Sobretiro de Herpetología, Facultad de Ciencias, Universidad de Guadalajara, Jal.
125. Farfán Morales, Olimpia. 1988. "Los nahuas de la sierra Norte de Puebla: el chamanismo entre los nahuas". En: Suárez (Coord.), Estudios Nahuas, México,

- D.F., Instituto Nacional de Antropología e Historia, Colección Divulgación, pp. 127-144.
126. Finkler, Kaja. 1977. El cuidado de la salud: un problema de relaciones de poder". En: América Indígena, vol. XXXVII, num. 2, México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 435-456.
127. Frago, Ramón. 1978. Etnomedicina de los actuales matlatzincas. México, D.F., tesis de maestría, Escuela Nacional de Antropología e Historia/Instituto Nacional de Antropología e Historia.
128. Fuente, Julio de la 1941. "Creencias indígenas sobre la oncocercosis, el paludismo y otras enfermedades". En: América Indígena, vol. I, num. 1, México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 43-46.
129. Furst, Peter T. 1972. "Para encontrar nuestra vida: el peyote entre los huicholes". En: Nahmad (Ed.), El peyote y los huicholes, Secretaría de Educación Pública, SEP/Setentas, num. 29.
- 1980 Alucinógenos y cultura. México, D.F., Fondo de Cultura GALBIS, Ricardo.
1974. "Métodos de curación entre los cuna y los otomíes: estudio comparativo". En: América Indígena, vol. XXXIV, num. 4, México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 939-947.
130. Galindo Manrique, Yolanda. 1982. Estudio farmacológico de algunas plantas medicinales reportadas popularmente por población mexicana para tratamiento de padecimientos cardiovasculares. México, D.F., tesis de licenciatura en biología, ENEP-Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.
131. Galinier, Jacques. 1979. N'yuhu les indiens otomis, hiérarchie sociale et tradition dans le sud de la Huasteca. México, D.F., Mission Archéologique et Ethnologique Française au Mexique, Études Mesoaméricaines, num. 2.
1987. Pueblos de la sierra Madre: etnografía de la comunidad otomí. México, D.F., Instituto Nacional, Indigenista/Centro de Estudios de México y Centro América, Clásicos de la Antropología, num. 17.
1990. La mitad del mundo: cuerpo y cosmos en los rituales otomíes. México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México/Centro de Estudios de México y Centro América/Instituto Nacional Indigenista.
132. Gárate de García, Catalina. 1960 " Los trastornos emocionales como causa de enfermedad en Tehuantepec". En: América Indígena, vol. XX, num. 3, México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 201-206.
133. Garcés Medina, Alma Rosa. 1987. Medicina tradicional de Tabasco: cuadernos para el desarrollo de la comunidad. Villahermosa, Tab., DIF-Tabasco/ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Serie Cultura Popular, num. 1.
1989. "Algunas consideraciones sobre la práctica de la medicina tradicional en Tabasco". En: Memorias del Tercer Coloquio de Medicina Tradicional Mexicana. "Un Saber en Discusión", México, D.F., ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 7-10.
134. García, Antonio Miguel. 1982a. "Medicina tradicional". Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública,

- mecanoescrito.
- 1982b. "Medicina tradicional: enfermedades naturales y no naturales". Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública, mecanoescrito.
135. García Jiménez, Salomón. 1984. *Acerca de la medicina tradicional mexicana. (Una experiencia en Atoyac de Álvarez, Gro., México)*. Chilpancingo, Gro., Dirección de Publicaciones, Universidad Autónoma de Guerrero.
136. García Manzanedo, Héctor. 1963. "Notas sobre la medicina tradicional en una zona de la sierra tarahumara". En: *América Indígena*, vol. XXIII, num. 1, México, D.F., Instituto Indigenista Interamericano, pp. 61-70.
137. García Quintana, Josefina. 1969. "El baño ritual entre los nahuas según el Códice florentino". En: *Estudios de Cultura Náhuatl*, vol. VIII, México, D.F., Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 189-213.
138. García Regalado, Gerardo. 1969. *Plantas medicinales de San José de Gracia, Aguascalientes*. Aguascalientes, Ags., Universidad Autónoma de Aguascalientes.
139. Garza, Mercedes de la. (1990). *Sueño y alucinación: otros ámbitos de la realidad entre los nahuas y los mayas*. México, D.F., Centro de Estudios Mayas, Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
140. Genis, José. 1989. "Ritos terapéuticos asociados al compadrazgo". En: *Memorias del Tercer Coloquio de la Medicina Tradicional Mexicana. "Un Saber en Discusión"*, México, D.F., ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 70-76.
141. Gerónimo Mateos, Juan. (1979). "Plantas medicinales". Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública.
142. Gildea, E. F. 1968. "Nerviosidad y fatiga". En: Cyril Mitchell MacBryde (Ed.), *Signos y síntomas. Fisiopatología aplicada e interpretación clínica*, México, D.F., Interamericana, pp. 541-555.
143. Giménez, Gilberto. (1978). *Cultura popular y religión en el Anahuac*. México, D.F., Centro de Estudios Ecuménicos.
144. Gispert, Monserrat, Nelly Diego, Jaime Jiménez, Armando Gómez, José Quintanilla y Luis García. (1986). "Estudio sobre el conocimiento y uso de las plantas en Balzapote, Veracruz, México". En: *Medicina Tradicional*, vol. IV, México, D.F., Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, pp. 335-356.
145. Gómez López, Juan Manuel. 1990. "Medicina indígena en el Estado de México. (Informe de acciones del trienio 1987-1989)". Toluca, Edomex., mecanoescrito.
146. Gómez Pérez, Jorge Ramón. (1981). *E/ chamanismo tepehuano: economía e ideología en una comunidad indígena de la sierra Madre Occidental*. México, D.F., tesis profesional en antropología social, Escuela Nacional de Antropología e Historia.

147. González, Eleuterio. (1977). "Lecciones orales de materia médica y terapéutica dadas en la Escuela de Medicina de Monterrey". Homenaje a la Facultad de Ciencias Biológicas de la UANL. Monterrey, N.L., Universidad Autónoma de Nuevo León.
148. González, Laura Rosa y González Castillo, Jaime. (1988). "Evaluación clínica del uso de plantas medicinales en el tratamiento del síndrome de infección respiratoria aguda y del síndrome diarreico agudo". En: Boletín Informativo, vol. VI, num. 2, México, D.F., Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, pp. 9-10.
149. González Cerecedo, Alicia. s/f. "Antropología y medicina. El Mirador Chicontepec, Veracruz". Jalapa, Ver., Instituto de Antropología, Universidad Veracruzana/Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública.
150. González Chévez, Lilian. (1990). "Interpretación y cura del empacho en la medicina doméstica". Ponencia presentada en el Congreso Internacional de Salud y Enfermedad de la Prehistoria a la Historia, México D.F.
151. González Elizondo, Martha. (1984). "Las plantas medicinales de Durango: inventario básico". En: Cuadernos de Investigación Técnica, Dirección de Graduados e Investigación, Instituto Politécnico Nacional, Unidad Durango, Dgo.
152. González Ferrara, Mauricio y González Sánchez, Leonor. (1980). "Notas sobre el uso de las plantas medicinales en las comunidades rurales del estado de Nuevo León". En: Medicina Tradicional, vol. III, num. 10, México, D.F., Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, pp. 23-32.
153. González Montiel, Osear. (1988). "Alucinógenos y chamanismo: consideraciones sobre el poder del lenguaje o el lenguaje del poder, los curanderos mazatecos". En: Memorias del Segundo Coloquio de Medicina Tradicional. "Un Saber en Recuperación", México, D.F., ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 47-59.
154. González Rodríguez, José. (1981). Ecología humana y etnobotánica de un pueblo campesino de la sierra Nevada, Santa Catarina del Monte, Estado de México. México, D.F., tesis de licenciatura en Biología, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México.
155. González Sabalza, Pedro. (1979). "La medicina tradicional". Acayucan, Ver., Dirección General de Culturas Populares/Secretaría de Educación Pública, mecanoescrito.
156. González, Leticia. Rivera, Sara Elia y Villalpando María Elisa. (1984). "Salud y medicina en el norte de México". En: López Austin y Viesca (Coords.), Historia general de la medicina en México. México Antiguo, vol. I, México, D.F., Academia Nacional de Medicina/Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 365-384.
157. Grinberg-Zylberbaum, Jacobo. (1987). Los chamanes de México. Misticismo indígena, vol. II, México, D.F., Alfa Corral/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología/Universidad Nacional Autónoma de México.

1988. Los chamanes de México. La cosmovisión de los chamanes, vol. IV, México, D.F., Instituto Nacional para el Estudio de la Conciencia.
158. Guiteras Holmes, Calixta. (1952). Sayula. México, D.F., Sociedad de Geografía y Estadística. 1961. "La magia en la crisis del embarazo y parto en los actuales grupos mayenses de Chiapas". En: Estudios de Cultura Maya, vol. I, México, D.F., Centro de Estudios Mayas, Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 159-166.
- 1965 Los peligros del alma: visión del mundo de un tzotzil. México, D.F., Fondo de Cultura Económica.
159. Gutiérrez Gutiérrez, José Atanasio. (1985). "Por el mundo de los huicholes". En: Boletín Informativo, vol. III, num. 5, México, D.F., Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS/COPLAMAR, pp. 7-8.
1986. "El proceso de formación de los terapeutas tradicionales". En: Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS COPLAMAR, vol. IV, num. 1, México, D.F., IMSS-COPLAMAR, pp. 5-6.
1987. "El proceso de formación de los terapeutas tradicionales huicholes". En: Memorias del Primer Coloquio de Medicina Tradicional. "¿Un Saber en Extinción?" México, D.F., ENEP-Zara-goza, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 83-84.
160. Guyton, C. A. (1971). Tratado de fisiología médica. México, D.F., Interamericana.
161. Guzmán H., Gastón. 1959. "Sinopsis de los conocimientos sobre los hongos alucinógenos mexicanos". En: Boletín de la Sociedad Botánica de México, vol. XXIV, México, D.F., pp. 14-31.

Otros

162. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (1986) Conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Ottawa.
163. Espinoza José; Martínez, Manuel; et al. (1999) Salud comunitaria: conceptos, métodos herramientas. Nicaragua.
164. Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. (1997). Div. De Desarrollo de Sistemas de Salud OPS/OMS. Washington D. C.
165. -2001 VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud- Lima- "Salud y Enfermedad en la Cultura Mapuche". Trabajo aprobado sobre la experiencia de integración de la Medicina Biomédica y la Medicina Originaria Mapuche- 10-13 Junio- Santa Clara Peru.
166. -2002 "Chamanismo Mapuche, Medicina y Poder, sus formas de vínculo social" XXIV Congreso de Americanística- Sao Paulo Brasil- Agosto 2002- Centro Studi Americanistici "Circolo Amerindiano"
167. Meer, K. (de) (1987). Enfermedad infantil y cultura aymara. Boletín del Instituto de Estudios Aymara 27: 9-25.
168. PLATT, T. (2001). El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. Anuario de Estudios Americanos 58(2): 633-678.