

Conociendo la Medicina Maya en Guatemala



Dirigido a:
trabajadoras/es,
prestadores/as y
administradoras/es
de los servicios públicos de salud.

**Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y
Alternativa
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

El presente documento es la síntesis de un esfuerzo por contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, sobre todo, de aquellos que históricamente han sido los más excluidos en la sociedad.

Equipo de instituciones consultoras:

Asociación Pies de Occidente.
Asociación Toto Integrado –ATI-
Fundación Centro Cultural y Asistencia Maya –CCAM-
Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –ASECSA-

**Programa Nacional de Medicina popular Tradicional y
Alternativa
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

..... Introducción

En Guatemala coexisten una diversidad de culturas, todas con algo valioso que aportar al país en la medida en que las relaciones entre una y otra sean armoniosas; existe arte, concepciones filosóficas, éticas, médicas, etc. que deben ser conocidas y reconocidas por todos.

Dentro de estas culturas también coexisten en nuestro país, desde hace poco más de cinco siglos dos sistemas médicos, uno de ellos, es el sistema médico maya, el cual es poco conocido y reconocido sólo por antropólogos o algunas personas interesadas y la propia población maya.

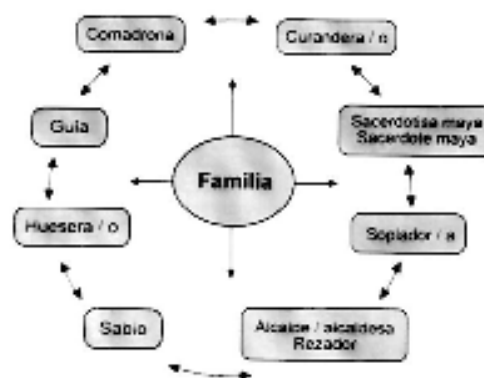


Lo paradójico es, que este sistema a pesar de no ser reconocido, se mantiene funcionando al interior de las comunidades, es decir, no ha requerido de ningún reconocimiento oficial para que sea aceptado y utilizado por la población.

Es a partir de este contexto que se ha elaborado este Manual para orientar en la Metodología y Programación del desarrollo del Módulo de Sensibilización hacia la Medicina Maya.

En todas las culturas del mundo han existido personajes que se han dedicado a resolver los problemas de salud de la población. Sin embargo, con el desarrollo de una visión occidental positivista del mundo, estos se ven relegados, marginados y desvalorizados.

La medicina convencional (occidental), sigue sin querer comprender la lógica de la estructura y funcionamiento de la medicina maya, desvalorizando y tratando de desplazar a las prácticas médicas no occidentales (en nuestro caso las mayas) y a sus agentes en la asistencia médica de la población guatemalteca; para ellos, es muy común creer que las prácticas médicas no occidentales no pasan de ser sólo charlatanería, superchería, producto de la ignorancia, que no solo no curan, sino que perjudican más la salud del enfermo, porque en las escuelas formadoras no han aprendido los principios científicos que avalan estas prácticas.



Sin embargo, la medicina convencional no ha podido dar solución a los problemas de salud del país, las altas tasas de mortalidad aún continúan registrándose, particularmente entre la población indígena que habita en las localidades rurales y, en donde se encuentran los índices más críticos de pobreza, analfabetismo y mortalidad materna e infantil entre otros, lo que nos obliga a buscar diferentes tipos de respuesta para los problemas de salud del país, acordes a las necesidades que las diferencias culturales plantean.

En las poblaciones indígenas, que ocupan una gran extensión de este país, existe un sistema de salud que no podemos negar y que ha persistido históricamente, transformándose y adaptándose a los tiempos pero manteniendo creencias ancestrales expresadas por la tradición oral, ideogramas, símbolos y pensamientos abstractos, sólidos y profundos.

Medicina Convencional:

Caracterizado por ser biólogo, ahistórico o individualista, que se legitima jurídica y académicamente a través del establecimiento de una determinada institucionalidad y de la profesionalización formal de sus terapeutas. Esta última se basa en un conocimiento que pretende ser científico y que al mismo tiempo descalifica o subordina otros tipos de conocimientos y prácticas coexistentes en la sociedad (Menéndez, 1984)

Dentro de dicho sistema, aparecen los médicos mayas como portadores de un conocimiento cuya legitimidad radica en la confianza que depositan en ellos los habitantes de donde son originarios. No obstante la riqueza conceptual de la medicina maya y del aporte no cuantificado, ni reconocido que hace al sistema de salud en Guatemala, sus prácticas se ejercen en condiciones de subalternidad y marginalidad con respecto a la medicina occidental y sus médicos siguen siendo discriminados y rechazados, situación que limita su desarrollo y contribución en la atención de la salud, con el peligro de desaparecer si no se desarrollan acciones tendientes a su valoración y reconocimiento.

No obstante, aun con todo lo anterior los médicos mayas siguen ejerciendo su trabajo en sus lugares de origen, sobre todo en la medida de que los servicios de salud por parte del Estado no logran cubrir las demandas de este servicio.

Las prácticas médicas mayas han tenido resultados positivos debido a una larga experiencia acumulada y transmitida de generación en generación, y tienen su validación precisamente en la práctica.



La mayor diferencia está en la interpretación que se hace del origen y causa de las

Quizás el más grande conflicto tanto para la ciencia como para la religión, fue la interpretación que se hace del origen, causas y efectos de las enfermedades.

Es necesario recalcar que Occidente no tiene todo el conocimiento que asegure la respuesta positiva a todas las enfermedades, por esto se hace indispensable rescatar y apropiarse de todo este bagaje de conocimientos médicos que históricamente se han rechazado y, que sin duda, enriquecerán la práctica de la medicina en general.

Por lo tanto, no se trata de rechazar una u otra forma de abordar el problema de la salud, ni de creer que una u otra tienen todas las respuestas, sino de apoyarse mutuamente e implementar una práctica médica intercultural, que seguramente redundará en el beneficio de la población en general, lo cual pasa necesariamente por fortalecer y desarrollar la medicina maya.

Ubicación temática

- **Respecto al Manual:**

Está dirigido a personal de los servicios públicos de salud, en él se ofrece una explicación teórica del sistema de medicina maya, en los que se discute el estatus científico de ambas medicinas, así como el desarrollo de conceptos tales como: médico, tradicional, terapeuta tradicional; el marco filosófico de la medicina maya, una explicación de la cultura como sistema y un caso concreto en el que se aplica todo el esquema teórico, recursos terapéuticos y las enfermedades culturales.

La importancia de estos capítulos radica en la necesidad de conocer a profundidad, eso que hoy estamos abordando del proceso Salud-Enfermedad desde este modelo de atención de la medicina maya.

En el último capítulo se presentan los fundamentos y el marco legal para promover un proceso de complementación de la medicina maya con la medicina occidental, basados en un marco de interculturalidad, la convivencia intercultural en salud y el marco legal nacional e internacional que sustenta la promoción y práctica del Sistema Médico Maya.

- **Respecto a la Metodología de Capacitación a personal de los servicios públicos de salud:**

Está preparado como un curso concebido en forma de talleres, que puede tener créditos a diferentes niveles y debe ser aplicado de manera continua, ya sea durante 5 días o durante 5 semanas a razón de un día por semana.

A lo largo del material encontrará algunos ejercicios que se representan con el siguiente ícono del nahual No'j,



No'j representa el conocimiento, la espiritualidad, inteligencia, sabiduría, artes, habilidades. Es el desarrollo y relación de las fuerzas para el alcance de la perfección. Día en que los abuelos pidieron su sabiduría al Creador y Formador. Día para la toma de decisiones y del consejo.

Estos ejercicios se espera que los realice en su tiempo personal, ya que le ayudarán a la mejor comprensión del material, queda demás recordar que se espera que el estudio de este módulo se asuma con la seriedad que todo aprendizaje exige, especialmente cuando del mismo derivan acciones que beneficiarán a la población al poder brindarles mejor atención en salud.

Tabla de contenidos

1

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 la convivencia intercultural en salud en una sociedad multicultural para comprender las relaciones entre las culturas indígenas y no indígenas.



El objetivo es **promover un proceso de complementación entre la medicina maya y los servicios de salud pública, fundamentados en la temática arriba mencionadas, para la resolución conjunta de las necesidades y problemas de salud de la población en general.**

2

En 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, es decir, como explican dicho fenómeno. Lo que permite una mayor comprensión de algo que históricamente se ha desconocido, lo cual sin duda ayudará a entender algunos comportamientos que hasta hoy parecen ser incoherentes.



El objetivo a lograr: **que los y las participantes identifiquen las diferencias explicativas entre la medicina maya y la occidental.**

3

En el tercer capítulo **El sistema de salud enfermedad maya (una Interpretación)**, se aborda un acercamiento teórico de la medicina maya. Particularmente se aborda el tema desde la percepción maya. 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, es decir, como explican dicho fenómeno. Lo que permite una mayor comprensión de algo que históricamente se ha desconocido, lo cual sin duda ayudará a entender algunos comportamientos que hasta hoy parecen ser incoherentes.



El objetivo es: **que los y las participantes tengan un acercamiento a la lógica de la medicina maya e identifiquen las diferencias explicativas entre la medicina maya y la occidental.**

4

En el cuarto capítulo **El rol de la Comadrona**, se teoriza en torno a la naturaleza de la cultura desde la teoría de sistemas, desde este plano la cultura se presenta como un sistema. En este sentido, un ejemplo concreto se presenta a partir de la comadrona. Se analiza como se inserta en el sistema cultural y cómo es que llega a ser comadrona, además también se analiza desde la percepción de las madres.



El objetivo es: **que los y las participantes apliquen y reconozcan en el caso concreto de la comadrona lo anteriormente teorizado y reflexionado.**

5

Es importante conocer como está estructurado la organización terapéutica maya, cada uno de las especialidades (La comadrona, curador@ en general, la curador@ de niños, el curador/a de huesos y la sacerdotisa/sacerdote Maya o guía espiritual), para la atención y el tratamiento de las enfermedades. **El capítulo quinto organización y recursos de la terapéutica maya**, desarrolla las especialidades arriba mencionadas, detallan algunos recursos que son comunes para los médicos mayas



El objetivo es **que el personal de salud conozca esta organización y recursos terapéuticos en la medicina maya, a fin de mejorar la atención de la salud en la población maya.**

6

En el capítulo sexto **El perfil epidemiológico cultural**, se pretende aclarar algunas dudas al respecto pero no necesariamente satisfacer todas las inquietudes que puedan existir al respecto, dado que es un tema nuevo en el análisis de la medicina maya desde la medicina occidental.



El objetivo es **acercarnos a la comprensión del proceso salud enfermedad en la cultura maya de Guatemala, para contribuir a mejorar la actitud del personal de los servicios públicos de salud para atender a las personas mayas que asisten a demandar tales servicios.**

7

En el capítulo séptimo **Bases legales para el reconocimiento de la medicina maya**, se hace el abordaje del marco legal nacional e internacional que sustenta la promoción y práctica de la medicina maya en nuestro contexto.



El objetivo es **promover el conocimiento de la legislación que sustenta la promoción y práctica de la medicina maya en Guatemala.**

Multiculturalidad e interculturalidad

**En la complementación de la medicina maya
con la medicina occidental en Guatemala**

Jorge, médico de profesión, llegó esa mañana de marzo de 2001 a la Facultad de Medicina de la USAC preocupado por la salud de su tía. Nos comentó que a ella le habían diagnosticado un problema de obstrucción arterial en la pierna derecha y a pesar de todos los tratamientos que le podía brindar la medicina convencional (occidental) el cuadro no había cedido y el dolor era insoportable. Los médicos tratantes habían decidido amputar la pierna, al ver que el pie adquiría una coloración de tono violáceo y se temía que se empezara a gangrenar el miembro inferior por la falta de circulación.

Sin embargo, un sobrino de la señora, también médico sugirió que se consultara a otro colega, quien ha empezado a integrar algunas terapias alternativas con la medicina convencional.

Ante la desesperación de la familia le llevaron a este médico quien les dio muchas esperanzas indicando que en 8 sesiones estaría curada la señora. Se inició el tratamiento en la clínica, bajo la supervisión directa del médico, quien preparó el ambiente encendiendo una serie de velas aromáticas, puso la habitación con luz indirecta. Le aplicó por vía intravenosa un medicamento convencional; mientras el medicamento goteaba, el médico sentado a la par de la enferma le hablaba con voz pausada y entonación cálida, mientras tocaba una melodía en violín.

Al final de la primera sesión el pie empezó a adquirir una coloración rosada y luego de dos semanas de tratamiento la señora se sentía feliz, ya no tenía dolor y podía caminar, aún cuando utilizaba bastón. Al terminar el tratamiento, luego de 8 sesiones, el problema había desaparecido por completo y la señora realizaba actividades que hacía muchos años había abandonado.

El grupo de colegas que conocimos del caso nos preguntábamos asombrados ¿qué fue lo que la curó? ¿El medicamento? ¿La aromaterapia? ¿La atención personalizada? ¿Creer en la posible curación? ¿Tener la mente abierta a otras posibilidades de interpretación diagnóstica y de terapéutica?

Comentamos que la medicina convencional muchas veces no logra dar respuestas a los problemas de salud y eso frustra al médico tratante, pero existen diferentes tipo de terapias validadas científicamente en las que nos podemos apoyar para beneficiar a nuestros pacientes, especialmente nuestro país tiene una gran riqueza en la medicina maya, que los médicos convencionales rechazamos porque no conocemos y que sin embargo funcionan.

En Guatemala, se reconoce a la medicina maya, como una fuente importante de recursos y prácticas locales para el tratamiento integral de diversas enfermedades, las cuales son reconocidas y bien aceptadas por la población en general.

La promoción y práctica de la Medicina Maya es común en las comunidades rurales, y las experiencias que existen a nivel de campo, son desarrolladas por médicas/os mayas reconocidos por su trabajo en el ámbito local y la organización social.



Tomado de [www. Arte maya.com](http://www.Artemaya.com)

Para la complementación de la medicina maya con la medicina occidental se considera importante en el presente capítulo el abordaje de multiculturalidad, la incorporación del enfoque de interculturalidad y la interculturalidad en salud en una sociedad configurada por diversas expresiones socioculturales que dan un carácter multiétnico, pluricultural y multilingüe a la nación guatemalteca.

Se pretende promover un proceso de complementación entre la medicina maya y los servicios de salud pública, fundamentados en la temática arriba mencionadas, para la resolución conjunta de las necesidades y problemas de salud de la población en general.

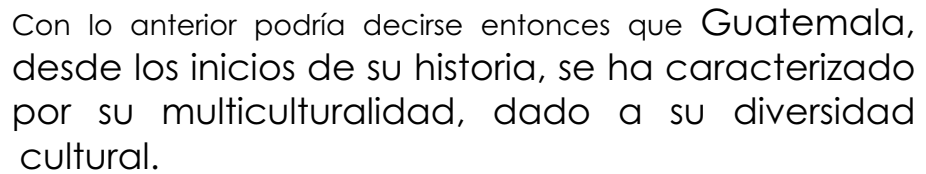
A. Multiculturalidad

La multiculturalidad es una:

“Noción descriptiva con la cual se da cuenta de la existencia de una multiplicidad de culturas en un mismo territorio o ámbito geo- político, sin hacer referencia a la posible calidad de la relación entre culturas (Zúñiga,1995-39)

Se entiende el contexto de multiculturalidad como una realidad de la diversidad cultural. La existencia y coexistencia de hecho de varias culturas diferentes entre sí en un mismo territorio.

La Multiculturalidad hace énfasis en las diferencias culturales.



Para el efecto un primer paso que debemos dar es conocer y reconocer que somos culturalmente un país diverso. Hay que reconocer la diversidad, es decir la multiculturalidad, y darle a cada pueblo un lugar igual.



Así mismo se basa en la certeza de que se puede convivir en armonía en sociedades, grupos o comunidades con diferencias culturales, religiosas o lingüísticas.

1. Guatemala y sus diferentes culturas

Guatemala es una nación multiétnica, pluricultural y multilingüe, una realidad ratificada por los Acuerdos de Paz firmados en la década de los noventa, reconociendo a Guatemala como un país formado por varios pueblos con identidad y cultura propias; manifestado en la presencia de cuatro pueblos que son el pueblo maya conformado por 21 grupos étnicos, pueblo garífuna, el pueblo xinca y el pueblo ladino o mestizo.

El pueblo Maya +/- 60% de la población
El pueblo Ladino +/- 39% de la población;
El pueblo Garífuna, +/- el 1%; y
El pueblo Xinca, menos del 1%
(Comg,1992)



A su vez el pueblo Maya se conforma con veintiuna comunidades lingüísticas. Naturalmente, a estos veintidós idiomas Mayas, hay que agregar el idioma Castellano del pueblo Ladino, el Garífuna y el Xinca, que suman un total de veinticuatro idiomas hablados en el territorio guatemalteco. Es por esta cantidad de lenguas y las cuatro culturas que se afirma que la sociedad guatemalteca es multilingüe y pluricultural.

A ese respecto el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (1995) establece que:

"Se reconoce la identidad del pueblo maya así como las identidades de los pueblos garífuna y xinca, dentro de la unidad de la nación guatemalteca, y el Gobierno se compromete en promover ante el Congreso de la República una reforma de la Constitución Política de la República en este sentido"

"La pluralidad de las expresiones socioculturales del pueblo maya que incluyen los Achí, Akateco, Awakateco, Chorti, Chuj, Itza, Ixil, Jakalteco, Kanjobal, Kaqchikel, K'iche', Mam, Mopan, Pocomam, Pocomchi, Q'eqchi, Sakapulteko, Sikapakense, Tectiteco, Tz'utujil y Uspanteco, no han alterado la cohesión de su identidad.

Los cuatro idiomas con mayor número de hablantes, además del español son los siguientes: K'iche', Mam, Kaqchikel y Q'eqchi. De ellos el Q'eqchi es el que cuenta con el menor número de hablantes, mientras que los otros tres son utilizados por más de un millón de indígenas por idioma. (Contexto sociocultural de Guatemala, Azmitia, 2002)

B. Interculturalidad

Para aclarar y difundir el concepto de interculturalidad en este capítulo, consideramos importante distinguirlo de otros, como el de multiculturalidad que reconoce la existencia y coexistencia de varias culturas diferentes, es decir, reconoce la diversidad cultural de nuestro país.

En cambio,

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

La interculturalidad reconoce la diversidad, pero además establece vínculos, relación, convivencia entre los pueblos culturalmente diferentes.

Entre los principales elementos para generar un proceso de complementación de la medicina maya con los servicios de salud con enfoque intercultural tenemos: la comunicación, cambio, adquisición de actitudes en relación a la salud, investigación participación, acción.

○ **COMUNICACIÓN:** Acción y efecto de hacer partícipe a otro de lo que uno tiene; consultar con otros un asunto, tomando su parecer.

○ **CAMBIO:** Tomar o hacer tomar, en vez de lo que se tiene, algo que lo sustituya; intercambiar acciones como ideas, palabras sentimientos, etc.

○ **ADQUISICIÓN:** Hacer propio un derecho (en este caso la salud)

○ **INVESTIGACIÓN:** Estudiar o trabajar para hacer descubrimientos científicos

○ **PARTICIPACIÓN:** Tomar una parte en una cosa; compartir, tener algo en común con otro u otros.

○ **ACCIÓN:** Posibilidad de hacer algo; El ejercicio de una potencia (Tomado de Diccionario Enciclopédico. Océano Uno Color.1999)

En América Latina se comenzó a utilizar los términos **Interculturalidad** y **multiculturalidad** hace más de una década, en relación con la educación de las poblaciones indígenas del continente y con la idea de que tal educación es sólo para estas poblaciones y no para las no-indígenas. Con el tiempo, el uso de tales términos se ha extendido y empleado en diversos aspectos de la vida social y en este caso particular en el marco de la salud.

Entre algunas definiciones de interculturalidad tenemos que:

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

La Organización Panamericana de la Salud señala:

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

El concepto de interculturalidad es el principio que rige un proceso social continuo que intenta construir relaciones de comunicación equitativas entre individuos pertenecientes a lógicas culturales y sociales diferentes, sobre la base del reconocimiento del derecho a la diversidad. (INS, 2002)

Se trata de relaciones positivas en las que no se imponen visiones o formas de vida sino más bien se desarrollan procesos que fortalecen las identidades propias, sin que ello limite la convivencia.

La interculturalidad está estrechamente asociada con la vivencia de los valores y actitudes universalmente reconocidos como lo son:

- ☐ respeto
- ☐ solidaridad
- ☐ equidad,
- ☐ libertad,
- ☐ tolerancia,
- ☐ empatía, entre otros.

En la interculturalidad cada cual puede vivir su cultura sin menosprecio de la de los demás (Oscar Azmitia.2002)

La interculturalidad pretende ir más allá del respeto entre los pueblos, buscando que las relaciones que de hecho existen, sean positivas y mutuamente enriquecedoras.

La interculturalidad es fundamental para la construcción de una sociedad democrática que pretende unidad en la diversidad y en la que sus diferentes culturas dialoguen y construyan juntas, más allá de la mera coexistencia.

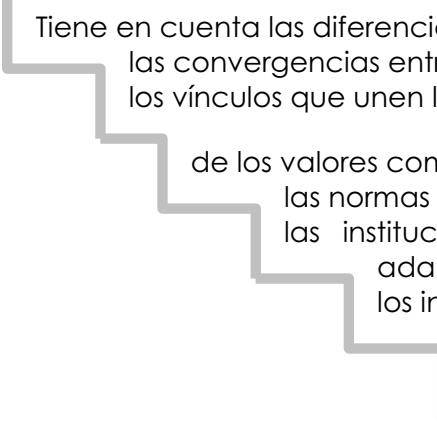
Todos somos protagonistas de la interculturalidad.

La construcción de una sociedad regida por la interculturalidad es responsabilidad de todos.

Demanda la igualdad en la correspondencia de uno a otro, ya que la diversidad inherente a toda sociedad hace que seamos siempre nosotros y a la vez los otros.

Además debemos reconocer que la interculturalidad promueve la relación entre sujetos que se interpelan y que encaran en libertad la tarea de la recíproca comunicación.

La interculturalidad:



Tiene en cuenta las diferencias entre personas y grupos,
las convergencias entre ellos,
los vínculos que unen la aceptación de los derechos de los pueblos,
de los valores compartidos,
las normas de convivencias ya legitimadas y aceptadas,
las instituciones comúnmente utilizadas aunque requieran adaptación y mejora,
los intereses comunes en desarrollo local,
la identidad nacional en algunos casos y
otros puntos en común.

La incorporación de la interculturalidad a la vida diaria promueve cambios y actitudes dirigidos a lograr:

- ☐ La igualdad de los seres humanos ante la ley
- ☐ El derecho de los seres humanos a la diferencia
- ☐ La igualdad de las culturas como expresiones creativas y genuinas de la humanidad
- ☐ El reconocimiento legítimo del otro
- ☐ El convencimiento de que existen puntos en común y vínculos que unen
- ☐ La conciencia de que es preciso aprender a convivir entre culturas diferentes
- ☐ El reconocimiento de que las culturas no se desarrollan aisladamente
- ☐ El aprovechamiento mutuo de las convergencias
- ☐ La convicción de que la interculturalidad es un requisito indispensable para el desarrollo integral, sostenible e incluyente

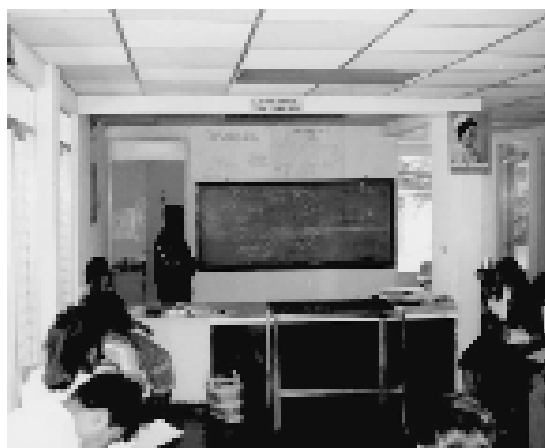
En el ámbito de la Salud:

- ☐ La adecuación personalizada en lo personal, lo familiar y en lo comunitario por parte del personal que brinda atención en salud.
- ☐ El reconocimiento de las diversas concepciones y prácticas en salud en el contexto guatemalteco
- ☐ El reconocimiento de concepciones y prácticas de salud de otras culturas

La interculturalidad, bien apropiada e interiorizada, es una de las mejores maneras de tomarse de la mano, Significa caminar juntos hacia el desarrollo social sin perder la identidad cultural. (Roncal,2002)

2. La Interculturalidad en el caso de Guatemala:

Desde la variedad de concepciones y prácticas sobre interculturalidad, se parte del relacionamiento social que, teniendo bases económicas, políticas, ideológicas y culturales, avanza hacia el respeto, la convivencia y el desarrollo humano desde la equidad y la diversidad; en el marco de un Estado democrático, social y pluricultural que incluya, libremente, a los diversos pueblos de Guatemala. (INS.2002)



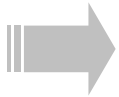
Como de todos es sabido, en nuestro país, las relaciones interétnicas han existido siempre, con un tipo de relaciones históricamente desiguales y el gran reto es dar un paso a un empoderamiento que construya una relación equitativa entre los diferentes grupos culturales de Guatemala.

En los Acuerdos de Paz, el proceso de interculturalidad se ha fortalecido, haciendo énfasis en la diversidad del país y el derecho legítimo de que cada persona y cada pueblo conozcan, valoren, respeten y promuevan su propia identidad y cultura y la de los otros pueblos.

Aspecto importante que es necesario llevarlo a la vida práctica, para un empoderamiento que lleve a nuestro país a la construcción de una sociedad más solidaria y equitativa.

En Guatemala la interculturalidad, como modelo, viene perfilándose como una nueva forma de relación social más humana, solidaria y justa. Toma este perfil principalmente en la interacción de personas de diferentes identidades culturales. (Roncal,2002)

En un país como el nuestro, en donde conviven diferentes culturas, es importante que cada guatemalteco tenga plena conciencia y acepte que existe diversidad de formas de apreciar al mundo, diversidad de costumbres y creencias.



También es importante tener un pensamiento abierto para entender por qué existen esas diferencias y por qué son valiosas.

El enfoque de convivencia intercultural, en el caso guatemalteco, establece una relación, al menos, entre dos culturas diferentes. No obstante esa relación entre lógicas culturales se da consciente e inconscientemente, planificada o no, y es parte de las transacciones que se dan a lo largo del tiempo entre las personas, familias y culturas diferentes.



"Tener conciencia intercultural significa comprender y aceptar que la cultura de cada pueblo es valiosa y con elementos que aportar para el enriquecimiento y desarrollo de la humanidad. Significa tener claro que todas las culturas que coexisten en Guatemala tienen igual valor y que es muy importante preocuparse por conocerlas para que exista mayor comprensión entre todos, El conocimiento mutuo genera respeto y tolerancia, dos factores importantes para que haya paz entre los pueblos"(Simac,1994)

C. INTERCULTURALIDAD EN SALUD

La OPS/OMS en 1997 define:

“La interculturalidad en salud como la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud y enfermedad, los distintos conceptos de vida y muerte, los distintos conceptos de cuerpo biológico, social y relacional...en el plano operacional se entiende la interculturalidad como potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena...respetando y manteniendo la diversidad”

La convivencia de varias culturas en Guatemala con diferentes cosmovisiones, costumbres y tradiciones, ha determinado la existencia de modelos de salud paralelos y en algunos aspectos relacionados; de la medicina como ciencia y práctica social:

Identificación de algunas diferencias entre los dos modelos de salud mayoritarios en el país

Modelo biomédico	Característica	Modelo Maya
La patología Biomédica	Objeto principal de abordaje	La percepción de estar enfermo
	Ciencia	Psico-socio-cultural
Instrumento- medicamento (farmacológica)	Eficacia*	Espiritual y energético
		Contexto terapéutico
		Energética

*La eficacia curativa puede ser farmacológica, simbólica y energética

La medicina maya y la medicina occidental.

Medicinas que históricamente, han coexistido y por lo tanto han respondido a las diferentes necesidades de la población para la resolución de los problemas de salud y enfermedad (ASECSA.2002)

La importancia de incorporar el enfoque intercultural en las políticas y en la práctica del personal de los servicios del sistema oficial de salud, obedece a la necesidad de que los servicios que se brindan a la población deben ser dotados de una visión basada en el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural de nuestro país y la participación de las comunidades y pueblos en el diseño de estrategias y programas.

Consideramos que esto redundará en una percepción para promover mejoras, adecuaciones y servicios complementarios que fomenten la calidad, la accesibilidad y la satisfacción de la población y el personal que labora en los servicios de salud pública.

Esta forma de relación positiva facilita que la población tenga accesibilidad y haga uso de los diferentes servicios de salud comunitarios e institucionales. La práctica social se basa en la complementariedad de las personas, conocimientos y esfuerzos a través del reconocimiento, respeto y coordinación de esfuerzos, con el objetivo de resolver las necesidades y los problemas de salud de la población.

El intercambio de elementos entre sistemas de salud prevalecientes en diferentes culturas es un fenómeno histórico en nuestro país. Tal es el caso de la medicina maya que, como expresión de la cultura viva, es practicada y aceptada por diversos sectores de la población.



La diversidad de factores culturales que influyen en la interpretación del proceso salud-enfermedad y la importante fuente de recursos y prácticas que conlleva la aplicación de la medicina maya, para solución o alivio de las diversas manifestaciones que afectan el bienestar físico, mental o social, de la población en general llevan al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a proponer el rescate, valoración y el estudio de métodos y prácticas, de la Medicina Maya y la consecución de medios para su complementación a las redes del Sistema Oficial de Salud, promoviendo un proceso integrador y de respeto en el cual la población llegue a los servicios de salud con mayor confianza y aceptación

Algunas Barreras médicas que se pueden encontrar:

La inexperiencia y desconocimiento profesional de los factores sociales y culturales que influyen en la salud, y el comportamiento frente a los servicios de salud (particularmente entre grupos indígenas y estratos socio-económicos bajos).

El miedo a la competencia de los practicantes de la medicina tradicional, quienes se cree podrían quitarle sus pacientes. Kroeger A, Luna 1992. p.:42-44.

1. Pertinencia intercultural en salud

La pertinencia intercultural en salud se define como el proceso de adecuación de las intervenciones sanitarias a la cultura local, con perspectiva a desarrollar un proceso de complementación - articulación de los diferentes marcos conceptuales y prácticas en salud que existan tanto en el ámbito institucional como en comunitario. (Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. INS-2002)

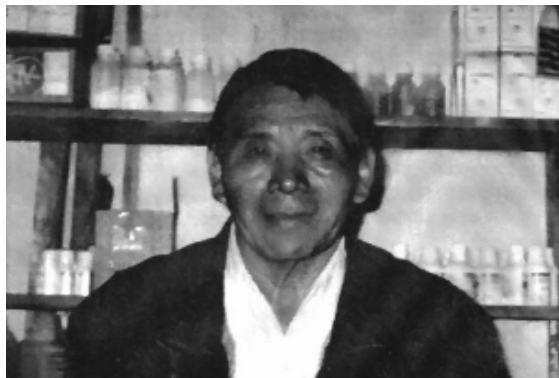
En tal sentido, el propósito del enfoque intercultural en salud, se refiere a la adecuación personalizada a la persona, la familia y a la comunidad que incluye la aceptación, respeto, comprensión de la multiculturalidad y la búsqueda de una relación equitativa.

Entendiéndose esta como:



La relación entre las culturas basada en la equidad, en el reconocimiento de la validez de las otras opciones y, el establecimiento del respeto mutuo y no sólo de la tolerancia.

La pertinencia interculturalidad en la salud está en la búsqueda de una relación equitativa que facilite el acceso y uso de los diferentes servicios de salud comunitarios e institucionales por parte de la población. Ello encontrará su vinculación práctica a través de la complementariedad de las personas y conocimientos provenientes de diferentes cosmovisiones y culturas, así como la coordinación entre el personal de los servicios de salud y los comunitarios. (INS, 2002)



Con el proceso de la visibilización del "otro" y la búsqueda de la coordinación se empezaría por destacar que los dos modelos de salud mayoritarios hoy en Guatemala - biomédico y maya- divergen actualmente en sus fortalezas y que de su complementariedad podría mejorarse el servicio a la comunidad. (INS.2002)



A este respecto, lo que se desea destacar es la importancia de tener la capacidad de relacionarse de manera equilibrada y positiva ante diferentes lógicas culturales de salud, con el fin de coordinarse y complementarse, desde un proceso de respeto y reconocimiento mutuo de todos los actores de la salud y sus prácticas, incluida la población en general.

En el ámbito guatemalteco, la interculturalidad en salud es esencial, ya que la población se expresa en diferentes lógicas culturales, que son la base de modelos de salud igualmente válidos, pero diferentes al Modelo Médico Hegemónico- el cual se caracteriza por una concepción biomédica de la salud que coloca en posición de subalternidad los conocimientos y prácticas de otros modelos, tales como los provenientes de la lógica cultural maya. (INS, 2002)

A lo anterior, se suma la importancia y necesidad del reconocimiento formal de los modelos de salud, provenientes de lógicas culturales indígenas, en declaraciones y acuerdos como el Convenio 169 de la OIT de los pueblos indígenas en 1989, la Iniciativa SAPIA en 1993 y los Acuerdos de Paz de Guatemala en 1996.

Si bien la atención en salud debe tomar en cuenta a las personas y comunidades como actores de su propia salud y desarrollo, la interculturalidad es una forma de mutuo reconocimiento y respeto como base para la convivencia.

También, es el medio para facilitar la accesibilidad y utilización de los diferentes servicios de salud, y con ellos, hacer posible la estrategia de promoción de la salud y el mejoramiento en la calidad de la atención, de acuerdo a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales de la población en general

La noción de interculturalidad en salud es en sí misma un proceso nunca acabado, y las premisas para construirla se dan a partir de la realidad, para promover otras condiciones y experiencias más favorables. Debe abarcarse más allá de lo estrictamente considerado como campo de la salud, involucrar relaciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, religiosas, étnicas, lingüísticas, de género y generacionales, para construir comunidades rurales más sanas y justas. (INS, 2002)

2. Factores que favorecen y dificultan la interculturalidad en la salud en Guatemala

FAVORECEN	DIFICULTAN
• La confianza • Reconocimiento mutuo • Comunicación efectiva • Aprendizaje mutuo • Cooperación • Convivencia social	• Marcos conceptuales diferentes • Formas de enseñanza/aprendizaje no adecuado • Discriminación • Estereotipos • Prejuicios

La operacionalización de estos factores supone el cumplimiento de las normativas de:

- diálogo fundamentado en el respeto a la diferencia,
- madurez ante las contradicciones surgidas en el trabajo,
- respeto y confianza mutuas,
- participación representativa,
- la consulta,
- el consenso y
- la convergencia de objetivos comunes.



Estas normativas traducidas a la práctica se orientan fundamentalmente a:

- Combatir las relaciones excluyentes y discriminatorias
- Lograr las relaciones de equidad entre los diferentes pueblos, culturas, etnias
- Establecer formas de poder compartido
- Mejorar la accesibilidad de los servicios, la calidad de atención y
- La mejora de las condiciones de vida y salud de la población.

Sólo tomando en serio esto, Guatemala podrá ser una nación multiétnica, plurilingüe y multicultural, en donde las oportunidades serán equitativas y los problemas serán superados en colectividad.

3. Complementación de acciones y formas de atención en salud con enfoque intercultural

Para una sociedad como la nuestra con una existencia de diferentes lógicas culturales que, si bien se relacionan y mantienen un permanente contacto, tienen una percepción diferente entre ellos del proceso salud-enfermedad.

El reconocimiento de la gran heterogeneidad conceptual y práctica en salud en el contexto guatemalteco, implica la identificación de conjuntos socio-culturales que reproducen estas matrices culturales de salud. A partir de ellas, se gestan y mantiene a sus curadores legitimados por la eficacia objetiva y simbólica que el colectivo reconoce en ellos y que se sostiene a través del tiempo (Menéndez, 1990:54-70)

Es necesario comprender la importancia de realizar acciones en salud que incluyan los diferentes conceptos y prácticas de salud que se expresan en las diferentes culturas que alberga nuestro país.

Sólo en esa medida, se espera cubrir la amplia gama de necesidades de salud de la población y complementar las diversas formas de atención y organización en salud históricamente desarrolladas por los grupos culturales que integran la sociedad guatemalteca.



Para dicha complementación se debe considerar que existe una concepción y práctica Médica Maya especialmente en comunidades indígenas que es diferente a la Medicina Occidental

Esta complementación de la práctica de la medicina maya y la medicina occidental constituyen la base para trabajar en el ámbito de la salud partiendo de considerar a la población como sujeto o actor permanente en el cuidado de la salud, y para adecuar los servicios de salud a la población, al desarrollar un enfoque de interculturalidad en su prestación.

Con el enfoque de interculturalidad en salud se pretende, consolidar la comunicación efectiva con la comunidad, garantizando el acceso real de la población maya y campesina a una atención médica respetuosa y de calidad, que atienda los problemas de salud que no resuelven los médicos mayas, y que facilite el acceso a procedimientos que la mayoría de la población no puede acceder dadas las condiciones económicas, como cirugías, urgencias y métodos sofisticados de diagnóstico.



Ejercicio:

- El material que se le presenta se inicia con la historia de la tía de Jorge, médico de profesión. Reflexione respecto a esta historia respondiendo: ¿Qué pensó al leerla? ¿Conoce algún caso en el que la Medicina Convencional no dio respuestas y fue necesario acudir a Terapias alternativas?
-
- El material que se le presenta le plantea aspectos respecto a la multiculturalidad e interculturalidad, explique con sus palabras estos conceptos.
- Refiera cinco experiencias relacionadas a la interculturalidad en salud que usted haya vivido y cómo las afrontó.
- Reflexione respecto a los planteamientos relacionados con la complementariedad respondiendo ¿Está de acuerdo con ese planteamiento? ¿Cuál es el Modelo Médico en el que usted se desenvuelve? ¿Es eminentemente biólogo? ¿Incorpora aspectos del contexto social, económico y cultural en la interpretación del origen de la enfermedad?

- **DISCRIMINACIÓN:**
Apartar, distinguir, diferenciar una cosa de otra. Tratar con inferioridad a una persona o a un grupo social por motivos raciales, culturales religiosos, etc.
- **EMPATÍA:**
Disposición positiva para relacionarse, para convivir con los demás y su cultura.
- **ESTEREOTIPO:**
Idea arraigada sobre la subjetiva y supuesta superioridad de una persona con relación a otra. Normalmente conlleva sentimientos de desprecio y marginación.
- **EQUIDAD:**
Igualdad de ánimo. Cualidad que consiste en dar a cada uno lo que se merece por sus méritos o condiciones. Cualidad que consiste en no favorecer en el trato a uno perjudicando a otro.
- **INTERCULTURALIDAD:**
Conjunto de actividades y disposiciones destinadas a terminar con los aspectos y resultados negativos de las relaciones interculturales conflictivas. También puede entenderse como una contribución al establecimiento de las relaciones pacíficas, al mutuo entendimiento, al derecho a vivir la propia cultura, a la tolerancia, y a la autodeterminación cultural.
- **MULTICULTURALIDAD:**
Realidad de la diversidad cultural. La existencia y coexistencia de hecho de varias culturas diferentes entre sí en un mismo territorio.
- **OIT:**
Organización Internacional del Trabajo. Sede Ginebra.
- **PLURICULTURALIDAD:**
Es la situación ideal de la diversidad cultural que se objetiva en el reconocimiento y respeto de dicha diversidad como paso previo a consolidar la unidad nacional con característica pluricultural.
- **PREJUICIO:**
Doctrina antropológica o política que se basa en sentimientos de superioridad y que motiva la persecución de un grupo o grupos étnicos considerados como inferiores.
- **RESPECTO:**
Consideración sobre la excelencia de alguna persona o cosa, sobre la superior fuerza de algo que nos conduce a no faltar a ella, a no afrontarla.

- **SOLIDARIDAD:**
Entera comunidad de intereses y responsabilidades. En sociología, característica de la sociabilidad que inclina al hombre a sentirse unido a sus semejantes y a la cooperación con ellos.
- **SAPIA (iniciativa)**
Iniciativa de Salud para los Pueblos Indígenas de América.
- **TOLERANCIA:**
Disposición a admitir en los demás una manera de ser, de obrar o de pensar distinta de la propia.

La Cultura Como Sistema¹

Para entender un hecho social hay que hacerlo desde una perspectiva histórica, esta permite conocer y entender su proceso, obviar la historia en el análisis, a lo más que nos llevaría es a tener una buena descripción del fenómeno y quizás a conocer la forma en que está funcionando, pero no explicaría el proceso, ni el hecho en sí en sus actuales condiciones. De igual forma, es necesario también identificar el contexto en el cual se desarrolla.

El campo de la salud –como cualquier otro hecho social–, debemos de ubicarla dentro de un contexto cultural determinado, lo cual implica que se interrelaciona con otros elementos que también intervienen en esa misma cultura, así en conjunto, los diferentes elementos le dan forma a la estructura del sistema sociocultural en que se desarrolla; en este caso el sistema sociocultural Maya.

Esto mismo se podría aplicar en la cultura occidental. Los distintos elementos además identifican al sistema sociocultural en tanto que es el conjunto el que le da su singularidad y no un sólo elemento de este. En consecuencia, para lograr comprender un hecho social cualquiera, es necesario ubicarlo como parte de algo más complejo y no aisladamente, ya que no se explica en si mismo sino en interrelación con los otros elementos de los cuales forma parte.

Tomando en cuenta lo anterior, se entiende a una cultura cualquiera como un sistema en el que se interrelacionan y afectan los elementos que intervienen en esa estructura sistémica.

Esto implica que si hubiera un cambio en un elemento del sistema cultural, el sistema se vería afectado en su originalidad tanto como profundos sean los cambios.

Al no estar aislado ningún elemento de cultura de los demás elementos, sino en íntima relación, los cambios en uno de los elementos de la estructura del sistema, afectara a los otros elementos de manera diferenciada.

Estos cambios pueden darse desde el interior mismo del sistema en tanto es dinámico y está en un constante cambio, o bien pueden ser cambios provocados desde el exterior.

El médico maya debe de ubicarse dentro de un contexto cultural determinado, que se interrelaciona con otros elementos de esa misma cultura, conformando la estructura del sistema sociocultural en que se desarrolla; en este caso la cultura maya.

¹ Se prefiere este término en vez de Medicina Popular Tradicional que se ha venido utilizando comúnmente, el presente capítulo sustenta tal postulado.

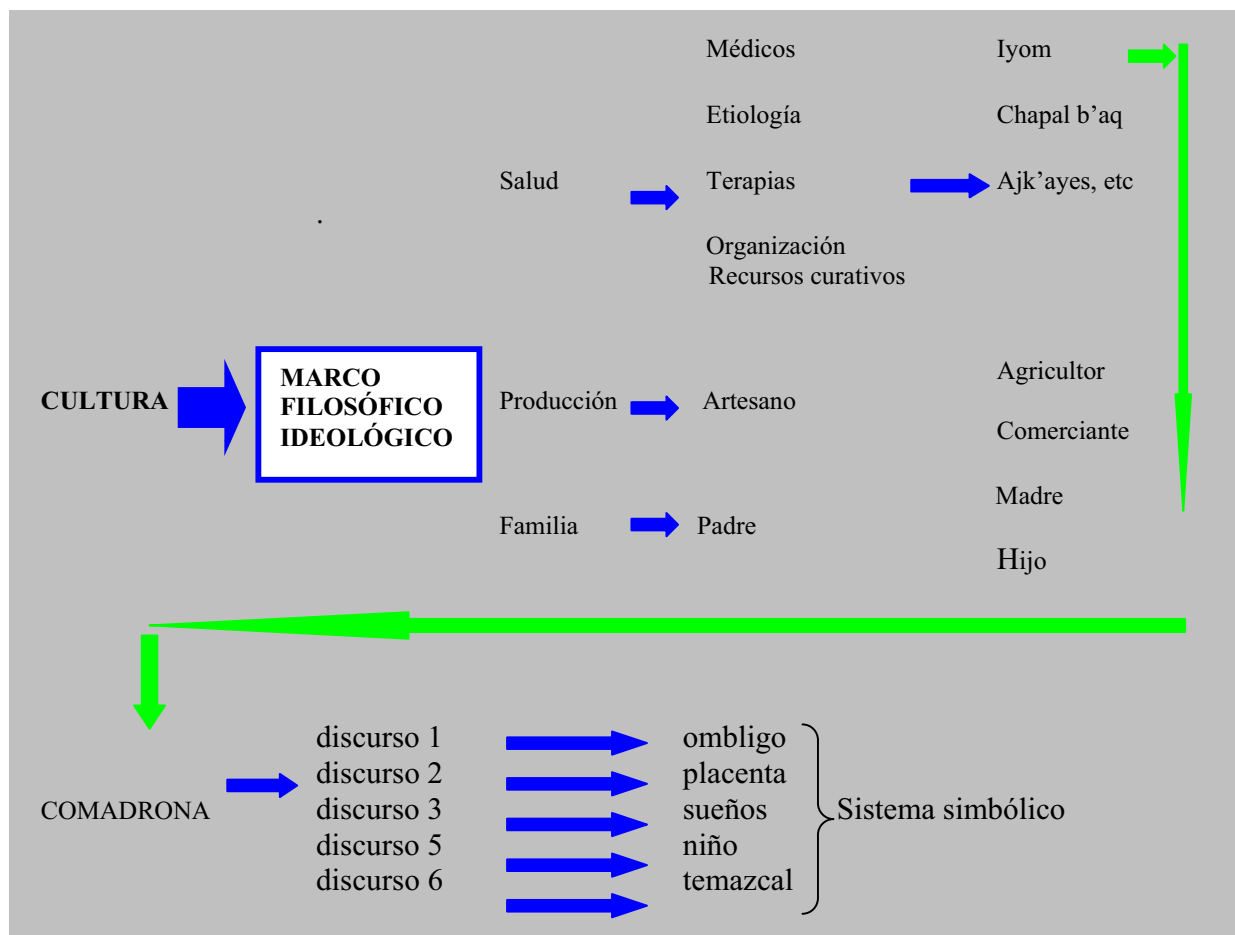
En cualquiera de los casos implica la capacidad del sistema de cambiar y adaptarse a las nuevas circunstancias a las que se enfrente.

El elemento mínimo de la estructura sistémica es el símbolo, elemento que contempla todo un discurso alrededor de él, es a razón de esto que hablaremos de un sistema simbólico.

Si se entiende a la cultura (cualquier cultura) como un gran sistema, también se entiende que cada elemento de la estructura del sistema es en sí mismo, un subsistema que cuenta con sus propios elementos que se interrelacionan.

Esquematizando podríamos verlo de la siguiente manera:

Tomemos al sistema cultural en abstracto, es decir, sin hacer referencia específica a ninguno en particular.



En primer término tenemos a la **cultura** como macro sistema, pero la cultura tiene una gran cantidad de elementos que la componen, entre esos elementos podemos encontrar a la salud, la producción familia, la religión, etc..

Siendo componentes del macro sistema **cultura**, y no agotándose en ellos los niveles, los podemos ver como subsistemas, pero estos subsistemas además tienen otros componentes, en el caso de el subsistema salud tenemos a la comadrona, el huesero, el curandero, etc.. Cada uno de estos micro sistemas a su vez cuentan con un discurso en torno a sus funciones específicas, que pueden ser un discurso sobre el ombligo, la placenta, etc.

Este modelo general de análisis sistémico lo podemos aplicar a casos específicos, tomando en cuenta que las divisiones se hacen con fines de análisis y no porque la realidad sea así.

EL CONCEPTO SALUD ENFERMEDAD.

Para abordar el tema “El concepto salud - enfermedad desde la cultura maya” se hace necesario primero definir varios conceptos de una manera operativa.

Uno de los primeros conceptos que es necesario definir es el de **tradicional**.

Comúnmente se le considera tradicional a todos aquellos aspectos, usos y costumbres que se han mantenido vigentes dentro de una cultura desde mucho tiempo atrás. El problema en principio es ¿qué tanto tiempo atrás?

Existen algunos aspectos que se manejan dentro de una cultura que, por venir de muchas generaciones atrás, se les considera como parte de su tradición o como elementos originarios de su cultura. Por ejemplo, el cultivo del café, del trigo, el pastoreo de ovejas y algunas otras cosas traídas por el europeo son considerados como tradicionales por parte de la población maya y no maya.

Tradición es:
Del [lat.](#) *traditio*, -onis.
Doctrina, leyes,
costumbres, hechos
históricos, [etc.](#),
conservada en un pueblo
por transmisión de
padres a hijos.
Diccionario Real Academia
española

El uso constante, el desconocer o no tener claro su origen y la aceptación por la población los hace tradicionales.

Atendiendo a la definición de **tradicional** que nos da la Real Academia Española, resulta que la medicina occidental hegemónica es tan tradicional como la que hasta ahora hemos conocido como tradicional maya, ya que al igual que esta última, también se ha transmitido de generación en generación de médicos. Sin duda los medios han sido distintos, pero no es un aspecto fundamental para poder considerarla como tradicional o no.

Se han utilizado para explicar lo tradicional argumentos hasta cierto punto prejuiciosos, ya que el término tradicional, si bien un tanto “suave”, no deja de denotar cierta inferioridad de lo tradicional con respecto a lo “moderno” o civilizado.



En este sentido, aceptar ahora que ambas prácticas médicas tengan el mismo “status de tradicional”, pudiera ser incomodo para aquella corriente que se ha erigido como la hegemónica, ya que nos encontramos con que no sólo una es tradicional, sino las dos.

**Pero, ¿qué es lo no tradicional?
¿qué diferencia a la medicina occidental de la maya o viceversa?.**

Se podría decir que **lo tradicional son todos aquellos aspectos (ideales o materiales) que dentro de la cultura se han manejado y se han trasladado de generación en generación.**

Lo que quedaría por definir es hasta las cuantas generaciones se le puede adjudicar el estatus de tradicional a un determinado aspecto, cuáles son los criterios para ello y quién define esos criterios.

Es importante...

El reconocimiento de las costumbres y actitudes como de condiciones de vida.

Si lo tradicional es aquello que se ha transmitido de generación en generación, por exclusión, lo no tradicional, es lo “nuevo”, para la cultura a la que pertenece la persona que se enfrenta a ello, pero no para la cultura a donde esto pertenece.

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

El término tradicional, generalmente dentro de la cultura occidental, ha tenido una connotación de inferioridad, por lo que tradicionales han sido las “otras” medicinas, no la occidental.

Tratando de definir el concepto de Cultura Médica Tradicional (CMT) un grupo de trabajo de la OPS menciona lo siguiente:

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

“El adjetivo de “tradicional” adjudicado a la medicina, si bien sancionado por el uso, es también insatisfactorio por sus connotaciones, y los términos equivalentes que se encuentran en la literatura tales como “indígena”, “laica”, “no occidental”, “aborigen”, no tienen consenso ni dentro del mundo académico, ni entre los mismos usuarios de tales prácticas”.²

Sin embargo, de acuerdo a los argumentos presentados, lo más adecuado, sería llamar a la medicina occidental de la misma manera y a lo que hemos llamado medicina tradicional llamarla **medicina indígena maya, o sólo medicina maya**. Así lo entenderemos de aquí en adelante.

Es necesario definir otros conceptos como el de **terapeuta tradicional**, término que se ha manejando constantemente. Otra de las acepciones que se han utilizado para nombrar a la misma persona es la de médico tradicional.

La OMS por su parte, haciendo referencia al mismo sujeto lo llama **curandero tradicional**.

¿De qué estamos hablando?

¿De un terapeuta, de un curandero o de un médico?

Si bien la descripción del concepto es acertada, por otro lado, hay que referirse al concepto mismo: curandero tradicional. Partamos de las definiciones de algunos conceptos que se encuentran en los diccionarios de la real Academia española y de Terminología Médica.

- **CURA** (cure) Curso de tratamiento, medicación, medida terapéutica u otros remedios utilizados para tratar un problema médico, como son el ayuno, la cura de reposo o la cura de trabajo. (Mosby)
- **CURACIÓN** (cure) 1. (Del [lat.](#) *curatio*, -onis.) [f.](#) Acción y efecto de curar o curarse. 2. Restablecimiento de la salud de una persona afectada por una enfermedad u otro trastorno. 3. Resultado favorable del tratamiento de una enfermedad u otra alteración. (DRAE)
- **CURACIÓN** (healing) Acto o proceso por el cual se restablecen las características y funciones normales de un tejido, órgano o sistema corporal enfermo, disfuncional o lesionado. (Mosby)

Es importante...

Que el equipo de salud entienda que la concepción salud-enfermedad en la medicina maya, forma parte de un sistema cultural diferente de interpretar el mundo, y no despreciarlo como algo infantil o ilógico. El reconocimiento de las costumbres y actitudes como de condiciones de vida.

² Tomado del informe de consultoría presentado por Elba Villatoro ante la OPS/OMS sobre la Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas

- **CURANDERO, A** 1. [m. y f.](#) Persona que, sin ser médico, ejerce prácticas curativas empíricas o rituales. 2. [Por ext.](#), persona que ejerce la medicina sin título oficial. (DRAE)

Retomando el concepto healing de curación, vemos que se hace referencia a un organismo biológico que esta dañado y que entra en un proceso el cual va de un estado negativo a uno positivo, de la enfermedad a la salud; si contempla al ser humano como un ente biológico no es extraño que no tome en cuenta el concepto curandero, porque como ya hemos mencionado, las enfermedades que tratan los "terapeutas tradicionales" no son necesariamente biológicas, las cuales no son reconocidas por la ciencia médica occidental hegemónica, consecuentemente no puede curar. No se puede curar lo que no existe.



Tomado de archivo G. Graieda

El concepto "cure": no tiene mayor diferencia con el de healing. Hacen referencia igualmente a un proceso que va de un estado negativo a uno positivo, de la enfermedad a la salud. Pero también esta el concepto CURA, en ingles "cure".

El término hace referencia a la acción: tratamiento, medicación, **medida terapéutica**.

Podemos decir que quien da un "tratamiento, medicación, medida terapéutica u otros remedios utilizados para tratar un problema médico" se le puede considerar **terapeuta**. De esta forma, en un sentido general **terapeuta es aquel que lleva a cabo acciones o provoca procesos que procuran la salud de las personas**.

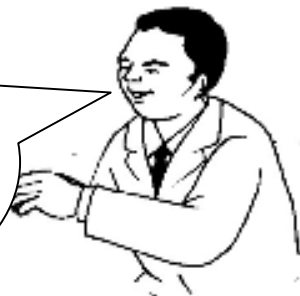
Si nos abocamos al termino "CURA" no se esta exclusivamente en ningún campo ya sea biológico, social, espiritual, etc. Sólo se hace referencia de una acción que provoca un proceso que nos lleva de la enfermedad a la salud.

En tal caso, estrictamente hablando, desde cualquier cultura cualquiera puede ser un terapeuta.

Continuemos con las definiciones:

- **TERAPIA** (therapy) 1. Sufijo que significa tratamiento médico de una enfermedad: quimioterapia, hipnoterapia, cinesiterapia. 2. Sufijo que significa tratamiento médico de una zona o enfermedad del organismo, cardioterapia, sarcoterapia, uroterapia. (Mosby)

La terapia sigue entendiéndose como una acción especializada hacia un ser biológico y para tratar enfermedades únicamente reconocidas por la medicina occidental



Es importante...

Buscar un intermediario cultural (por ejemplo un promotor o vigilante de salud) que lo ilustre sobre las creencias y costumbres locales, y le ayude a orientar su conducta.

El diccionario MOSBY no tiene la definición de terapeuta y el DRAE nos dice:

- **Terapeuta:** Médico especializado en los problemas de la terapéutica" (Mosby)
- **Terapeuta:** (Del gr. θεραπευτής). **1.** com. Persona que profesa la terapéutica. **2.** adj. Se dice de cada uno de los individuos de una secta religiosa, al parecer de origen judaico, que en los primeros siglos de la Iglesia observaba algunas prácticas del cristianismo. (DRAE)
- **Terapéutica** n. F. Parte de la medicina que se ocupa del modo de tratar las enfermedades" (Mosby)

"Tenía yo mi regadora, cuando los niños estaban aventados, llegan a curarse conmigo, aunque estaban graves. Compramos pimienta chapa, ruda, puro y medio octavo de aguardiente. Primero lo vamos a deshacer y lo hecho en un vaso, le hecho trago encima y lo vamos a soplar en su mera cara, en su corazón, en su espalda y sus pies. Después se ponen a acostarse un poco, un rato y cuando se despiertan ya están mejor. Esto lo hace el Q' anilmaxob' cuando se asusta el niño. Cuando se asustó, entonces el llama al espíritu de la gente. Llevamos cordial de susto"

La terapéutica es una parte de la medicina, entonces ¿qué es la medicina?

- **Medicina:** 1. f. Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano. 2. f. **medicamento.** (DRAE)
- **Medicina (medicine)** 1. Fármaco o medicamento para tratar una enfermedad 2. Arte y ciencia del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud. 3. Arte o técnica de tratar enfermedades sin cirugía (Mosby)

La medicina es una ciencia y arte para restablecer y mantener la salud. Bajo estos términos, a quien hemos conocido como terapeuta o curandero tradicional en realidad es un médico, ya que médico es la adjetivación de medicina, y si la medicina: "tiene por objeto la conservación o el restablecimiento de la salud", entonces, a quien se ha llamado terapeuta tradicional es en realidad un médico, ajkun en K'iche' ya que es quien: "tiene por objeto, la conservación o el restablecimiento de la salud".

De acuerdo a las definiciones:

- **Médico:** persona que se dedica a procurar la conservación o el restablecimiento de la salud.

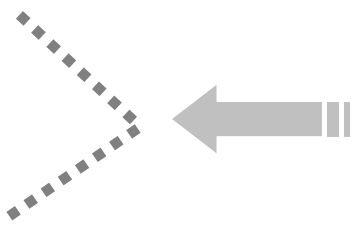
Esto tiene que ver con las formas institucionales occidentales de validación del ejercicio de la medicina, las cuales no son las únicas. Existen otras formas institucionales que son igualmente válidas.

Al hablar de **médico maya**, se hace referencia a aquel que practica la medicina hasta cierto punto "**originaria**" de la cultura maya. Se hace necesaria la aclaración porque, en función de la adscripción étnica, un médico puede ser maya, pero ejercer la medicina occidental. En todo caso, independientemente de su adscripción étnica sería un médico occidental y no un médico maya.

Continuando con la cuestión de la medicina, si esta se define como aquella que tiene por objeto la conservación o el restablecimiento de la salud, al haber diferente forma de percibir la salud, hay diferentes prácticas médicas.

Entonces, si la medicina es sólo una, la pregunta sería
¿Cuál es el problema entre la medicina maya
y la medicina occidental hegemónica?

Lo encontramos en el nivel de concepción del
proceso salud-enfermedad,
y la práctica específica en función de dicha concepción.



En repetidas ocasiones se ha dicho que la medicina occidental es biologista, y en este sentido unidimensional, basada en una corriente científica positivista que tiende más hacia la curación que hacia la prevención.

Es importante...

No trate de cambiar costumbres y hábitos locales en caso de que no estén probadas como más dañinas que ventajosas para la población.

Sin embargo, hay que hacer notar que se está hablando del modelo médico hegemónico occidental, tal y como lo define Menéndez³, ya que dentro de la cultura occidental no es el único modelo de salud.

Por ejemplo, se encuentra la corriente que hace referencia a la "Promoción de la Salud" que abarca el aspecto ambiental, social, cultural y hasta político.

La OPS plantea:

³Menéndez, Eduardo. Hacia una práctica médica alternativa. Cuadernos de la Casa Chata No. 86. p. 1

“Una buena proporción de los conceptos y modelos de atención de salud propuestos para las poblaciones de América Latina y el Caribe, parten de ciertas premisas sobre las necesidades de salud, la naturaleza de las enfermedades prevalentes y el comportamiento de recuperación y búsqueda de la salud por parte de la población. Estas premisas están por lo general basadas en un modelo predominantemente biomédico que no puede sostenerse como de valor universal”. (OPS, 1983: 28)



“En muchos países, los servicios de salud convencionales, que pretenden establecer un sistema hegemónico como única alternativa válida para la salud, son insuficientes e inadecuados para alcanzar los niveles de equidad y eficiencia social que plantean las metas de SPT/2000.” (OPS, 1983)

La medicina maya, la hemos calificado de holística, que comparte con la práctica científica positivista su carácter empírico, es decir, ambas parten de la experiencia, de lo objetivo material.

En este único sentido ambas medicinas son iguales.

La diferencia es la explicación de lo que sucede en la práctica.

La medicina maya tiene un fuerte componente explicativo religioso. Situación que explica, en parte, el rechazo por parte de la medicina occidental. No comparten los mismos marcos explicativos, lo cual, no determina en absoluto la eficacia de una u otra práctica médica.



**Que la medicina maya
tenga un marco explicativo
basado en aspectos mágico
-religiosos, no implica que
sea ineficaz.**

Esto lo único que quiere decir es que la ciencia occidental positivista no está de acuerdo con el marco explicativo.

La aplicación del método científico positivista es una de las particularidades de la medicina occidental hegemónica.

¿Podemos decir que la medicina maya siguió los pasos del método científico?

En lo particular, ambas parten de la observación, de la empiria.

Sin embargo, a diferencia de la medicina maya, la medicina occidental hegemónica no toma en cuenta la totalidad, sino que se centra en el individuo solamente biológico, no repara en que a este individuo lo rodea un ambiente social, cultural, espiritual, natural.

Pero el marco explicativo no es ajeno a diversos intereses o justificaciones que pueden ser políticos, o económicos, y, por supuesto, tampoco es ajeno al método utilizado en su intervención.

En la reunión de Alma Ata se definió a la Medicina Tradicional (para nosotros medicina maya) como:

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

Puede considerarse también como una práctica médica activa y experiencia ancestral” (OPS, 2001: 3)



“A lo largo del siglo XX, comienza un movimiento particularmente activo para introducir los recursos humanos y tecnológicos de la medicina moderna a todos los niveles, en el supuesto de que estos sean la única y suficiente respuesta a las necesidades de salud de la población.

Poderosas corrientes del pensamiento occidental y de la industria de productos médicos farmacéuticos introducen un modelo de servicios de salud a espaldas de las culturas médicas tradicionales, por el que tratan de lograr coberturas totales a la vez de crear un mercado y generar una mayor demanda por drogas, medicamentos y tecnologías de alto costo, pero que a la larga muestran un impacto social limitado y una insuficiente capacidad de respuesta frente a las necesidades de salud de la mayoría de la población” (OPS 2001)

La corriente positivista es una negación de la corriente metafísica o idealista del conocimiento. De acuerdo con Essen, el escepticismo es una corriente epistemológica que niega la posibilidad del conocimiento, es decir el sujeto no puede aprehender al objeto (ideal o material).

Sin embargo, entre la posibilidad del conocimiento absoluto que no toma en cuenta la relación sujeto/objeto en el proceso del conocimiento (Dogmatismo), y la negación de tal posibilidad (Escepticismo) hay algunas variantes, dentro de la que encontramos al Positivismo.

"Positivismo es el nombre que suele darse al escepticismo metafísico. Quien adopta esta posición, iniciada por Augusto Comte (1798-1857), debe sujetarse únicamente a lo que percibe positivamente, a los hechos inmediatos de la experiencia y abstenerse de toda especulación metafísica" (Hessen, 1993: 42).

La corriente positivista del conocimiento, como se puede apreciar, es empírica, considera que:

"...la única causa del conocimiento humano es la experiencia [...] todos nuestros conocimientos, aun los más generales y abstractos, derivan de la experiencia". (Hessen, 1993: 61)

Se puede considerar al positivismo además de escéptico metafísico, como dogmático empírico.

Así, la corriente positivista del conocimiento define su método, que se conoce como método científico, siendo sus pasos:

- a. Estudio de las teorías y conocimientos relacionados con el tema por investigar.
- b. Observación.
- c. Definición del problema.
- d. Elaboración de hipótesis.
- e. Diseño de la prueba,
- f. Aplicación del diseño de la prueba.
- g. Conclusiones (Gutiérrez et. al. 1979: 15 a 18)



Así mismo, hay que recordar que el método científico positivista surge a partir de las ciencias exactas o ciencias naturales, es decir, es un método aplicable a ellas y no el más adecuado para otras disciplinas, particularmente en el área social. Por lo que al ser humano se le toma unidimensionalmente, como ser biológico tan sólo.



Tomado de archivo G. Grajeda

Por lo tanto, muchas veces se considera que una enfermedad es una situación en la que el ser biológico es afectado por un agente patógeno, igualmente biológico, en consecuencia, la curación, lo que tiene que hacer, es atacar ese agente patógeno biológicamente.

Con tal procedimiento se pretende restablecer la condición de salud del ente biológico. Procedimiento adecuado si aceptamos que el ser humano es sólo un ente biológico aislado de todo contexto y que por lo tanto, todos los problemas de salud se pueden resolver desde los laboratorios y con máquinas que detectan y resuelven los problemas.

Sin embargo, la experiencia nos dice que eso no siempre es así, como el caso con el que se inicia este material, en el que se ilustra una situación no resuelta desde esta interpretación biológica.

Para los mayas (como para otros pueblos no occidentales) el concepto de salud enfermedad es otra cosa. En este entran en juego diferentes aspectos: lo espiritual en principio, que enmarca al ser humano dentro de determinadas relaciones con su medio ambiente social y natural, y lo universal que toca tanto lo material como lo ideal. Al igual que otras medicinas conocidas con determinación holística.

Es importante...

Que aprenda el trato del grupo de médicos mayas. Por ejemplo cuando examine a un paciente deje que una persona cercana o un familiar esté presente.

Las concepciones sobre el proceso de salud/enfermedad tienen diferentes explicaciones, circunstancia que condiciona diferentes tratamientos, diferentes métodos.

En el documento del Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva, queda bastante claro que en términos de los padecimientos que trata una y otra medicina no hay nada en común.

La medicina que hasta ahora hemos llamado tradicional también tiene límites. Esto lejos de ser un problema, puede derivar en una situación de complementariedad entre ambas medicinas.

“... el esquema de oposición, que ha prevalecido en algunos países dentro y fuera de la Región, ha conducido a una posición de competición estéril y de inútil demarcación de territorios, la que debe superarse por un esquema de complementación, interdependencia y revalorización entre la medicina tradicional y la medicina moderna.

En efecto, la separación entre la medicina tradicional y la institucional o formal, es un fenómeno artificial.

La población de los países de la región, recurre indistintamente a ambas y a producido a lo largo del tiempo un modelo dinámico, en el que si bien no siempre armonizan los dos tipos de prácticas médicas, expresan la posibilidad de su complementación”. (OPS, 1983 p. 5)

En el documento del Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva, se evidencia como el tratamiento vía la MOH es aceptado y buscado por parte de la población maya. En todo caso, lo que se rechaza del sistema oficial de salud es el trato que se le da a la comadrona en los centros de salud oficiales.

El estatus científico de las medicinas llamadas alternativas, no se ha definido.

Se asume a priori que no tiene tal estatus, situación que es prejuiciosa.

La afirmación de su ineficacia debería de ser una conclusión de estudios mucho más profundos de los que se han llevado a cabo hasta ahora, lo que implicaría costos tan altos como los que se han aplicado a la MOH.

Lo importante, en todo caso, es aceptar que existen formas distintas de ver **los procesos** de salud enfermedad, situación que implica procesos de intervención diferentes sin contradicción o negación fundada.

Es necesario reconocer la importancia de ambas medicinas, ninguna sobra, al contrario, ambas hacen falta.

Es hacia la complementariedad que debemos caminar.

En vista de lo anterior la definición de Medicina Tradicional dada por la OPS se asume de la siguiente manera, en principio no se hablará de medicina tradicional, sino de medicina en general y de medicina maya en particular, esta es:

Es importante...

Que anime a las personas a seguir sus reglas dietéticas tradicionales durante su enfermedad (a menos que los efectos negativos estén probados, en cuyo caso tendrán que discutirse con los enfermos). Adapte los planes de tratamiento a los hábitos diarios de los pacientes e incluya a familiares en los procesos terapéuticos

“... la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de los trastornos físicos, mentales o sociales, transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

Puede considerarse también como una práctica médica activa y experiencia ancestral”



Tomado de: Hablemos del parto en el hogar, CCAM 1993