

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE ESTUDIOS INTERÉTNICOS
PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:
CULTURA, PENSAMIENTO Y SOCIEDAD GUATEMALTECA**

**Legislación de la medicina alternativa en Guatemala. Criterios de “validez” y
“cientificidad” desde la perspectiva de los grupos étnicos en Guatemala.**

INFORME FINAL

Equipo de investigación:

Dra. María Teresa de Jesús Mosquera Saravia
(coordinadora)

Lic. Verónica Haydee Paredes Marín
(Investigadora)

Ciudad de Guatemala, 24 de Noviembre de 2008.

Índice General

	PAG
RESUMEN (PENDIENTE)	1
INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	4
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:	8
CAPÍTULO I	
¿QUIÉNES SON LOS TERAPEUTAS ALTERNATIVOS? (PRESENTACIÓN DE RESULTADOS) LA IDENTIFICACIÓN DEL TERAPEUTA	14
LA ANTIGÜEDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA: ¿POR QUÉ SE INTERESARON POR LA MEDICINA ALTERNATIVA?	17
LA CONSULTA DE LOS TERAPEUTAS ALTERNATIVOS: LOS USUARIOS DE LA MEDICINA ALTERNATIVA VISTOS POR SUS TERAPEUTAS:	23
CAPÍTULO II	
EL PERFIL DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y SU RELACIÓN CON LA MEDICINA ALTERNATIVA. IDENTIDAD DE LAS ONG'S	26
PROGRAMAS RELACIONADOS CON MEDICINA ALTERNATIVA EN LAS ORGANIZACIONES	28
PERFIL DE LAS PERSONAS QUE ESTÁN A CARGO DE LOS PROGRAMAS EN LAS DIVERSAS INSTITUCIONES	35
LA OPINIÓN GENERADA DESDE LAS ORGANIZACIONES SOBRE EL TIPO DE USUARIO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA	37
CONOCIMIENTO Y POSTURA DE LOS ENTREVISTADOS EN RELACIÓN A LOS CONOCIMIENTOS DESDE EL ÁMBITO ALTERNATIVO SUBORDINADO	38
OPINION DE ONG'S E INSTITUCIONES DEL ESTADO SPBRE EL TEMA DE LA MEDIICNA ALTERNATIVA EN TALLERES REALIZADOS SOBRE EL TEMA.	40

CAPÍTULO III: TRES PUNTOS DE VISTA. (DISCUSIÓN)	
INTENTANDO DEFINIR A LA MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA:	45
LAS CLASIFICACIONES DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS:	47
LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA	50
EL BIENESTAR Y LAS NUEVAS TERAPIAS	53
LOS PARÁMETROS DE VERDAD EN LEGISLACIÓN SOBRE SALUD	56
CAPÍTULO IV (CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES)	
TRATANDO DE HACER UNA TIPOLOGÍA	59
LAS ONG'S Y LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS	60
ENCUENTROS Y DESENCUENTROS: LOS PUNTOS DÍFICILES DE CONCILIAR	62
BIBIOGRAFÍA.	65
ANEXOS	
ANEXO No. 1: GUÍAS DE LA ENTREVISTAS	
ANEXO No. 2: LISTADO DE LOS ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL MSPAS.	
ANEXO No.3: INSTRUMENTO UTILIZADO EN LOS GRUPOS DEL TALLER REALIZADO.	
“MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA ALTERNATIVA EN UNA SOCIEDAD MULTIÉTNICA”	
ANEXO No. 4: PONENCIA PRESENTADA EN ALA 2008. “EL ABORDAJE TEÓRICO DE	
A MEDICINA ALTERNATIVA EN LAS PRÁCTICAS, REPRESENTACIONES	
Y CONOCIMIENTO DE LOS GRUPOS ÉTNICOS MESOAMERICANOS”	
ANEXO No. 5: INICIATIVA DE LEY: “LEY GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA	
SALUD”	
ANEXO No. 6: ACUERDO GUBERNATIVO 376-2007. REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN, AUTORIZACIÓN , ACREDITACIÓN Y CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD.	
ANEXO No. 7: FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN ,ACREDITACIÓN Y CONTROL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MSPAS.	
ANEXO No. 8: REQUISITOS PARA EL REGISTRO, TRASLADO, RENOVACIÓN DE CENTROS DE MEDICINA ALTERNATIVA	

<p>FOTOGRAFÍAS:</p> <p>No. 1: PRESENTACIÓN DEL CURSO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS USAC.</p> <p>No. 2: LUGAR EN EL QUE SE REALIZÓ TRABAJO DE CAMPO.</p> <p>No. 3: PROGRAMA DE MEDICINA ALTERNATIVA DE INTERVIDA.</p> <p>No. 4: REALIZACIÓN DEL TALLER EN SAN MARCOS. -CUSAM-</p> <p>No. 5: REALIZACIÓN DEL TALLER EN SOLOLÁ. UNIVERSIDAD DEL VALLE.</p> <p>No. 6: PSYLLIUM.</p> <p>No. 7: CLOROFILA LÍQUIDA</p> <p>No. 8: LBS II</p> <p>No. 9: BOWEL BUILD</p> <p>No. 10: CONSULTORIO NATURISTA, CHIMALTENANGO.</p> <p>No. 11: MASAJISTA, QUROPRACTICO, SOLOLÁ.</p> <p>No. 12: DON TITO TRABAJANDO EN EL DIAGNÓSTICO DE UNA PACIENTE.</p> <p>No. 13: CONSULTORIO EN SAN MARTÍN JILOTEPEQUE, CHIMALTENANGO.</p> <p>No. 14: VENTA DE MEDICINA NATURAL EN CHIMALTENANGO.</p>	
<p>CUADROS:</p> <p>No. 1 SELECCIÓN DE LAS ÁREAS DE ESTUDIO PARA LA INVESTIGACIÓN.</p> <p>No. 2 TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS ENTREVISTADOS.</p> <p>No. 3 TOTAL DE LAS ONG´S ENTREVISTADAS.</p> <p>No. 4 TOTAL DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS.</p> <p>No. 5 IDENTIFICACIÓN DEL TERAPEUTA.</p> <p>No. 6 ANÁLISIS DE LOS NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS 1999-2008.</p> <p>No. 7 TIEMPO DE ANTIGÜEDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS</p> <p>No. 8 ONG´S TRABAJADAS</p> <p>No. 9 PROGRAMAS DE CDRO</p> <p>No. 10 PERFIL DE LOS ENCARGADOS DE PROGRAMAS DE ONG´S ENTREVISTAS</p> <p>No. 11 TIEMPO DE ANTIGÜEDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS</p> <p>No. 12 CATEGORÍAS DE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA SEGÚN KEMPER</p> <p>No. 13 CATEGORÍAS DE LA MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA SEGÚN NCCAM.</p> <p>No. 14 TERAPIAS Y TERAPIAS UTILIZADAS POR LA MT/MCA, SEGÚN LA OMS.</p> <p>No. 15 CAUSALIDADES DEL PROCESO SALUD/ENFERMEDAD /ATENCIÓN PARA DETERMINADOS PADECIMIENTOS Y SUS TERAPIAS</p>	
<p>ILUSTRACIONES.</p> <p>No. 1 TERAPIAS DEL MAL DE OJO</p> <p>No. 2 TERAPIAS DEL MAL DE OJO</p> <p>No. 3 MOSAICO DE SERVICIOS ALTERNATIVA</p>	

RESUMEN:

¿Qué es la medicina alternativa?, ¿Qué y quién está trabajando medicina alternativa en Guatemala?, ¿Qué diferencia hay entre la medicina alternativa y la medicina tradicional?, ¿Cómo se encuentra legislada la medicina alternativa y su ejercicio?, ¿Qué enfermedades atiende la medicina alternativa? Estas como otras muchas preguntas surgieron con la necesidad de indagar lo que en Guatemala se conocía y se manejaba acerca de la medicina alternativa, sobre todo por el hecho que en la actualidad, no se encuentran estudios que hayan generado este tipo de información.

Por esta misma situación le pareció de gran relevancia al Instituto de Estudios Interétnicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala una necesidad el realizar un estudio exploratorio en cuanto al tema pues en la actualidad la información que existe sobre el tema no está sistematizada.

Muchas han sido las Organizaciones sociales y grupos de sociedad civil que se han integrado de una u otra manera a intentar hacer anteproyectos de Ley en relación a la medicina alternativa, complementaria y por supuesto la tradicional, pero al carecer de este tipo de estudio, se está arando en terreno infértil, pues creemos que debe de haber un conocimiento previo del fenómeno para que sea efectiva cualquier normativa que se intente realizar.

Por este motivo, a partir de Febrero de 2008, se inició el estudio denominado “Legalización de la medicina alternativa en Guatemala. Criterios de “validez” y “cientificidad desde la perspectiva de los grupos étnicos en Guatemala”¹ así como con la idea de complementar las investigaciones que hasta el momento se habían llevado a cabo dentro del área de salud de el IDEI, constando como parte de un proceso de vinculación de intereses con el National Research Center of Complementary and Alternative Medicine en Noruega, con el cual se realizó un taller en Noruega a finales del presente año.

Las áreas de estudio se enfocaron en 4 zonas. La metropolitana tomando en cuenta a Villa Nueva, Ciudad de Guatemala, los departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán, y Mazatenango para el área de occidente; Sacatepéquez y Chimaltenango fueron elegidos dentro del área central, mientras que para el área de oriente se eligieron los departamentos de Chiquimula y Santa Rosa. Las Organizaciones no Gubernamentales tomadas en cuenta para este estudio están seleccionadas en base a estas áreas geográficas, con la condicionante que trabajasen algún proyecto de Medicina Alternativa.

Se llevaron a cabo 25 entrevistas, de las cuales 5 se hicieron con los encargados de los programas de medicina alternativa de las Organizaciones no

¹ Por un error tipográfico de las personas que hicieron el acta de aceptación de proyecto, el nombre legalización fue cambiado por el de legislación, por lo que el nombre con el cual aparece en el informe final es el *Legislación* de la medicina alternativa en Guatemala....

Gubernamentales y 20 con terapeutas que practican la medicina alternativa, así como 2 talleres realizados en San Marcos y Sololá en donde se abordó con representantes de instituciones del Estado y ONG's su concepción y grado de conocimiento sobre el tema de la medicina alternativa.

Es a partir de estas entrevistas y de revisiones electrónicas y bibliográficas sobre el tema realizado, que se presenta el informe final de esta investigación, el cual consta de 3 capítulos de contenido de los hallazgos y un capítulo de conclusiones distribuidos de la siguiente manera:

En el capítulo primero se aborda el tipo de terapeuta que en Guatemala está dando el servicio de atención por medio de la medicina alternativa, así como las razones por las cuales llegaron a convertirse en un terapeuta alternativo, las cuales pueden estar dentro de los ámbitos de el ejercicio como una continuidad de la labor familiar, como reacción ante experiencias de curación por esta medicina o bien por el simple hecho de la necesidad de un negocio. Se incluye también dentro del análisis, el tiempo que tienen estos de laborar en esta disciplina, haciendo un estimado del tiempo que se tiene en Guatemala de ejercerse esta disciplina.

Dentro del Segundo capítulo, se hace una referencia de cuáles son las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan con proyectos que están relacionados con la medicina alternativa o tradicional, así como las decisiones políticas de la implementación de estas líneas en sus programas. Se aborda como está visto desde las mismas organizaciones el carácter de científico de la medicina alternativa y las razones por las cuales estas hacen uso de ciertos términos en la construcción de presiones sociales para su aceptación y validación.

El capítulo tercero aborda la problemática y discusión generada a nivel mundial del concepto de Medicina Alternativa, el cual es un proceso que hasta el momento se encuentra en proceso de construcción. Las diferencias y similitudes ente lo considerado como medicina alternativa y medicina tradicional, se hace también un acercamiento al proceso de las tentativas de legislación que hasta el momento se han llevado a cabo.

El cuarto capítulo hace una síntesis y conclusiones de los tres anteriores, abordando una discusión de los resultados obtenidos en la investigación.

INTRODUCCIÓN:

“La medicina natural en Guatemala está muy trillada, está muy manoseada, está muy mal manipulada, entonces cuando habla alguien de medicina natural, las personas o los receptores que están estudiando la plática inmediatamente piensan que esto es chamanismo o brujería, espiritismo o que va a ser dado un montón de hierbas, específicamente para que vayan a hervir y cosas como esas y en realidad cuando uno estudia la medicina natural y sus terapias alternativas, uno se da cuenta que en verdad es su origen, definitivamente tiene que ver con civilizaciones, con culturas.”

“No puedo decir que podemos ayudarles a todos porque a veces ya no hay tiempo, simplemente, porque los cambios han ido tan lejos que prácticamente ya no es posible un regreso y el paciente simplemente se va a morir, lo que se puede hacer en estas situaciones es también hacerlo entender, para que así pueda pasar con menos enojo y con menos sufrimiento los miembros de su familia”

Comienzo esta introducción con dos testimonios de las entrevistas que se realizaron durante el trabajo de ésta investigación. En el primer testimonio, uno de los informantes trata de explicar en sus propias palabras qué es para él la medicina alternativa, mientras que en el segundo testimonio otro de los entrevistados nos explica que la medicina alternativa también tiene sus límites.

El presente proyecto de investigación se tituló: “Legalización de la Medicina Alternativa en Guatemala: Criterios de “validez” y “cientificidad” desde la perspectiva de los grupos étnicos”, y uno de los objetivos primordiales del fue proporcionar una visión de lo que en Guatemala se entiende y se practica por Medicina Alternativa, de ésta cuenta se intentó identificar los límites entre la medicina alternativa y la medicina tradicional, con la intención de reflexionar sobre los criterios de “veracidad” y “cientificidad” en que se realizan algunas prácticas y terapias de la medicina alternativa en Guatemala.

Partiendo del postulado de que no hay una diferencia real entre Medicina Alternativa y Medicina Tradicional, al menos no en el área mesoamericana, porque son estrategias que la bio-medicina utiliza para demeritar “científicamente” las terapias y a los terapeutas de la clásica medicina tradicional de los pueblos indígenas de las América, la investigación intentó hacer su análisis bajo éste postulado.

Uno de los hallazgos más importantes de la investigación fueron los cuatro caminos que han recorrido las personas que se han dedicado al tema de la medicina alternativa, estos son: La herencia convierte, de usuarios a terapeutas, la venta y/o el comercio como medio de subsistencia y para continuar con la tradición. Estas nos refieren a diversos escenarios en los cuales ha surgido la necesidad de la medicina alternativa, sin embargo es necesario hacer ver que tres de éstos caminos lo hacen por la dedicación a un campo relacionado con las transacciones comerciales.

Una de las reflexiones más importantes de la investigación es el análisis que se hace sobre la definición de lo que es la Medicina Alternativa y Complementaria porque dicha definición aún está en construcción, pues las definiciones actuales que se utilizan incurren en graves problemas, como el intentar definir algo por lo que no es, o intentan concurrir categorías diferentes en una sola.

Los pluralismos deben ser la base para poder legislar en Estados Democráticos con una población plurilingüe y multicultural, solo de esta forma se puede garantizar la participación de todos y en el caso del pluralismo médico, tanto la bio-medicina como la medicina tradicional y la medicina alternativa deben de participar en igual condiciones de criterios de “veracidad” o de cientificidad.

Tomando en consideración que uno de los objetivos primordiales del Instituto de Estudios Interétnicos son las investigaciones sobre la aplicación del conocimiento de las formaciones étnicas con el objeto de lograr un nivel de justicia igualitaria y equitativa entre las relaciones interétnicas, la actual investigación aporta con algunas reflexiones en torno a las experiencias que en Guatemala se han desarrollado en el tema general de la salud y en particular el tema de la Medicina Alternativa.

ANTECEDENTES:

Dentro de los objetivos a largo plazo del área de salud del Instituto de Estudios interétnicos se encuentra:

- Estudiar y proponer los posibles campos de investigación social en el proceso salud, enfermedad, atención.
- Fortalecer y promover la docencia en Antropología de la medicina y/o enfermedad.
- Crear interés por una discusión teórica- metodológica que implique la presencia de profesionales de la salud y de científicos sociales.

En éste sentido a lo largo de los últimos 10 años, se han desarrollado en el área diversas investigaciones. Una de ellas corresponde a los años 2,000, 2,001 y 2,002, durante estos años se realizó la tesis doctoral titulada: Articulación entre saberes populares y bio-médicos entre las comadronas de Rabinal, Baja Verapaz.

Después de la defensa de la tesis, se tomaron de base los argumentos y observaciones del tribunal examinador para profundizar los temas de género y etnicidad, como continuación del estudio de la tesis doctoral en el años 2,003 se desarrolló la investigación: Mujer y Comadrona: Género y etnicidad.

Se hicieron los cambios necesarios al texto de la tesis doctoral para su publicación, publicándose con el nombre: Lógicas y racionalidades entre comadronas y terapeutas tradicionales. Para poder finalizar todo el proceso de

investigación que se comenzó con la elaboración del trabajo de campo de la tesis doctoral, se decidió en el área realizar una última investigación para poder concluir el tema de las prácticas y representaciones de los conjuntos sociales respecto del proceso salud/enfermedad/atención.

En éste sentido se elaboró durante los años 2,006 y 2,007 la investigación titulada: Terapeutas tradicionales y terapias (su racionalidad y lógica): Elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala (Fase I y II)

Como producto de la investigación realizada durante dichos años se elaboró el curso: Prácticas y representaciones sobre salud, enfermedad y atención de los grupos étnicos mesoamericanos, el cual se desarrolló a lo largo del año 2,008 en la facultad de Ciencias Médicas de la USAC.

Fotografía No.1

Presentación del curso en Facultad de Medicina 2,007



La intención del curso es el análisis de las lógicas y racionalidades de las terapias que aplican madres, vecinas y terapeutas respecto de diversos padecimientos que no se inscriben en el referente biologista-farmacéutico de la bio-medicina, pero aún no siendo parte de ésta esfera de conocimiento la eficacia de su tratamiento da legitimidad a la terapia aplicada por curanderos/as, sobadores/as, hierberos/as,

y comadronas. En este sentido se da una demanda para la atención de dichos padecimientos por parte de curanderos/as, sobadores/as, hierberos/as y comadronas debido a que la población los busca y legitima su oficio.

De ésta forma con la elaboración de éste curso y la finalización de la investigación de los años 2006 y 2,007 se da por finalizada una etapa de investigación en el Área de Salud del Instituto de Estudios Interénicos.

Sin embargo, debido a la vinculación que se mantuvo la Universidad de Tromso, Noruega durante 10 años (1,999-2,008) con el IDEI, se plantea en el año 2,007 una investigación sobre medicina alternativa y complementaria, para integrarse con el interes del National Research Center on Complementary and Alternative Medicine, University of Tromso, Norway. De esta forma se plantea la actual investigación para desarrollarse en conjunto con la Dirección General de Investigación de la USAC.

JUSTIFICACIÓN:

En los últimos años, dentro de los diversos Organismos Internacionales que trabajan respecto de los Derechos Humanos; existe una tendencia que intenta trabajar en la sección de los Derechos Humanos a la Salud. (OMS, 2001²; PNUD,2002³; IIDH,2004⁴). Esto se debe a la necesidad de legislar sobre determinados conglomerados humanos que aún sufren de racismo, discriminación y exclusión.

En países en donde la atención en salud excluye a un porcentaje significativo de la población⁵ por diversas razones (el acceso físico y la calidad de los servicios de salud), el rol que tienen los terapeutas tradicionales en la atención en salud es importante⁶ porque atienden una demanda insatisfecha por los servicios de salud estatales. Por estas razones la legislación referente al tema de la salud debe considerar la pertinencia cultural, debe intentar aclarar la significación de los pluralismos en la cultura jurídica para ser consecuente con los Derechos Humanos y de ésta forma no discriminar en la misma atención a la salud.

Los pluralismos deben ser la base para poder legislar en Estados Democráticos con una población plurilingüe y multicultural, solo de esta forma se puede garantizar la participación de todos y en el caso del pluralismo médico tanto la bio-medicina como la medicina tradicional y la medicina alternativa deben de participar en igual condiciones, aunque sus terapias y lógicas no se inscriban dentro de los criterios de “veracidad” o de cientificidad que han sido regidos eternamente por posiciones positivistas de la bio-medicina.

² Organización Mundial de la Salud, OMS. 20001. Documento de la OMS para la conferencia mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia: Salud y ausencia de discriminación. Washington: OMS. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos No.2.

³Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala SNU. 2002. Desarrollo humano, mujeres y salud: quinto informe 2002. Guatemala: SNU.

⁴Instituto Interamericano de Derechos Humanos, IIDH. 2004. Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas: Manual de capacitación sobre participación política, incidencia ciudadanía, género y medio ambiente. San José, C. R.:IIDH.

⁵ El 10.3% de la población (1.3 millones de habitantes) todavía no tiene acceso a ningún tipo de servicio de salud, según el estudio realizado por Johns Hopkins University para el Ministerio de Salud en el año 2,004.(PNUD:171).

⁶ Las comadronas atienden el 47.5% de los nacimientos. Tomando en cuenta algunas características como la etnicidad, éste porcentaje aumenta a una atención del 63.7 de los nacimientos por comadronas indígenas. De esta forma es claro que en Guatemala, al menos la mitad de los partos aún está en manos de terapeutas tradicionales y la otra mitad de la atención a los partos esta a cargo del personal de oficial de salud (médicos y enfermeras). Situación a la cual se debe sumar el trabajo que realizan los guías espirituales, curanderos, curanderas, hueseros/as y sobadores/as, trabajo que no se encuentra reflejado en estadísticas de salud, pero si en diversas investigaciones realizadas

Tomando en consideración que uno de los objetivos primordiales del Instituto de Estudios Interétnicos son las investigaciones sobre la aplicación del conocimiento de las formaciones étnicas con el objeto de lograr un nivel de justicia igualitaria y equitativa entre las relaciones interétnicas, la actual investigación intentará aportar algunas bases que se deben tomar en cuenta en el momento que se quiera legislar respecto de los temas de la *Medicina Tradicional y de la Medicina Alternativa*.

OBJETIVOS:

Generales:

Analizar los criterios de “validez” y “cientificidad” de la bio-medicina y de la jurisprudencia para la legislación de la medicina alternativa y de la medicina tradicional.

Evaluar la inferencia de la medicina tradicional dentro de la práctica de la medicina alternativa como una posible reivindicación de la práctica del proceso salud/enfermedad/atención en los grupos étnicos de Guatemala.

Específicos:

Definir los parámetros de lo que se practica e identifica como medicina alternativa en Guatemala.

Localizar los límites entre lo que es la medicina alternativa y la medicina tradicional en los grupos étnicos en Guatemala.

Identificar qué tipo de medicina alternativa se está practicando en las diversas organizaciones no gubernamentales con proyectos de salud.

Conocer y analizar la legislación que sobre el tema salud y Derechos Humanos existentes en Guatemala.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación toma de base la metodología cualitativa, la cual consiste en: “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Además, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos.”, según Watson-Gegeo.

Tomando de base los objetivos de la investigación y la hipótesis se identificaron las siguientes unidades de análisis:

a) Instituciones u ONG´s que tienen funcionando programas de medicina alternativa.

b) terapeutas que se auto-definen como “alternativos”⁷.

Para recolectar la información respecto de éstas dos unidades de análisis se estructuraron dos guías de entrevistas⁸, la primera dirigida a los terapeutas que practican la medicina alternativa y la segunda dirigida Organizaciones No Gubernamentales con programa de Medicina alternativa y/o natural y/o complementaria.

La selección de los terapeutas alternativos entrevistados se hizo de la siguiente forma: Se obtuvo un primer listado en el Internet en la dirección siguiente: www.mspas.gob.gt/DGRVCS/DRACES/REGISTROS/ReqNATURISTAS.xls Sin embargo este no tiene fecha, está identificado solamente como material de referencia del MSPAS.

Este primer listado tiene un total de 198 establecimientos de salud con licencia sanitaria extendida y registrada en la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACE) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

También se obtuvo otro listado⁹, el cual no se localiza en la Internet, teniendo que acudir para el efecto, a las instalaciones de la zona 7 del MSPAS del Departamento mencionado, dicho listado está actualizado y tiene un total de 54 establecimientos en el cual se localizan las renovaciones desde 1,999 hasta 2,008.

De los dos listados se seleccionaron 4 áreas geográficas a manera de abarcar la mayoría del territorio guatemalteco, se seleccionaron las siguientes áreas de estudio en la investigación:

Cuadro No.1

Selección de las áreas de estudio para la investigación

Áreas geográfica	Departamentos
Occidente	Quetzaltenango, Totonicapán y Mazatenango
Centro	Sacatepéquez, Chimaltenango
Ciudad	Guatemala
Oriente	Chiquimula, Santa Rosa

⁷ En el proyecto de investigación se tenía también como unidad de análisis: las terapias y terapeutas de la medicina tradicional, sin embargo entendiendo que la metodología cualitativa intenta redefinir y reelaborar los instrumentos y categorías según lo requieran los objetivos del estudio y las demandas de la realidad. Y también que el diseño metodológico no está nunca determinado por completo antes del comienzo de la investigación como tal, sino que evoluciona, según los resultados obtenidos y la saturación alcanzada. Se decidió en el transcurso de la investigación tomar en cuenta opiniones de terapeutas tradicionales que trabajaban también como terapeutas alternativos.

⁸ Las guías de entrevista se pueden consultar en el anexo No.1

⁹ Los listados de los establecimientos se pueden consultar en el anexo No.2

Fotografía No.2
Lugar en el cual se realizó el trabajo de campo



Los establecimientos seleccionados para ser entrevistados pertenecían a los dos listados, tanto el actualizado como el de Internet, se entrevistaron los que fueron localizados y estuvieron de acuerdo con contestar las preguntas. En el cuadro siguiente aparecen los centros que fueron entrevistados:

Cuadro No.2
Total de Establecimientos entrevistados

Occidente	Central	Metropolitana	Oriente
Centro Naturista VIDA.-	SPA y Consultorio	Vida con salud	Consultorio Naturista
Centro Alternativo de Alta Tecnología.-	Centro de Medicinas Alternativas	Centro Med. Alternativa Retas (2 entrev.)	Quiropraxia.
Consultorio de Med. Alternativa Ciencia y	Forza Natura	Clínica Bioenergética.	

Sabiduría	Centro Naturista El Rosario.-	Centro Med. Alternativa OM	Centro Naturista
Kalusuanga.-			Centro Naturista y espiritual.-
Centro Naturista luz y vida.-	Comadrona	Fase Salud	
05	05	06	04

En cada una de las cuatro áreas también se localizaron a las Organizaciones No Gubernamentales que tienen funcionando un programa sobre Medicina Alternativa y/o Medicina Tradicional, etc. Las ONG's entrevistadas se presentan en el cuadro siguiente:

Cuadro No.3
Total de Ong's entrevistadas

Área	Occidente	Central	Metropolitana	Oriente
Nombre de la ONG	Pies de Occidente INTERVIDA CDRO Médicos Descalzos	Ceiba	-----	-----
Total	04	01	0	0

Fotografía No.3
Programa de Med. Alternativa de INTERVIDA



Finalmente el total de entrevistas que se realizaron en la investigación se presentan en el cuadro siguiente:

Cuadro No.4
Total de entrevistas realizadas

Tipo de entrevista	Totales
Practicantes de Med. Alternativa	20
A ONG's con programa de medicina alternativa	5
Total	25

La actual investigación se planteó a partir de la iniciativa de Vinnjar Fonnebo, quien es un médico que trabaja en NACAM que es el Centro Nacional de Investigación de Medicina Complementaria y Alternativa de la Universidad de Tromso en Noruega.

Dicho centro tiene algunas redes con países europeos, asiáticos y africanos, pero no con países latinoamericanos, motivo por el cual el Dr. Vinnjar se comunicó con el área de salud del Instituto de Estudios Interétnicos por medio de Nils Kolstrup, para intentar hacer un proyecto en conjunto, no se obtuvieron fondos para dicho proyecto pero sí para realizar el taller llamado: “Los estándares de calidad entre la Medicina Alternativa y la Medicina Indígena en países multiculturales de la región Mesoamericana”, que se realizará en Tromso Noruega del 19 al 21 de noviembre del año actual.

Para la realización del evento y como una fase de validación de los datos obtenidos de las entrevistas durante el trabajo de campo de la actual investigación, se decidió realizar el taller titulado: “**Medicina alternativa y medicina tradicional en una sociedad multiétnica**”, este se realizó en el Centro Universitario de San Marcos, CUSAM, de la Universidad de San Carlos de Guatemala y en la sede de la Universidad del Valle del departamento de Sololá.

Durante la ejecución del taller se realizaron tres actividades¹⁰, la primera fue la presentación del actual proyecto de investigación, posteriormente los asistentes se integraron en grupos para contestar seis preguntas, luego se hizo una plenaria con las respuestas de los grupos y también se presentaron algunos de los hallazgos de la información y finalmente se hizo la presentación del libro: “La comunicación entre paciente y trabajadores de salud en una sociedad multiétnica”.

Las respuestas y consensos que presentó cada uno de los grupos que asistieron a los talleres, se utilizará para incluirlo en el análisis de la información que también se obtuvo de las entrevistas.

¹⁰ En el anexo No.3 se puede consultar la hoja con las preguntas que se trabajo en cada uno de los grupos de los dos talleres que se realizaron en Sololá y en San Marcos.

Fotografía No.4
Realización del Taller en San Marcos CUSAM



Fotografía No.5
Realización del Taller en Sololá, Universidad del Valle.



CAPÍTULO I

¿QUIÉNES SON LOS TERAPEUTAS ALTERNATIVOS?:

En el formulario de la entrevista se hicieron varias preguntas para intentar definir un perfil sobre los terapeutas, motivo por el cual se preguntó el tiempo de tener el establecimiento, el interés por aprender su especialidad y el propio nombre del establecimiento.

LA IDENTIFICACIÓN DEL TERAPEUTA:

En la entrevista se hicieron varias preguntas para intentar definir un perfil sobre los terapeutas, motivo por el cual se preguntó el tiempo de tener el establecimiento, el interés por aprender su especialidad y el propio nombre del establecimiento. Interesa conocer la propia identidad de cada uno de los terapeutas de acuerdo a una de las diferentes ramas de la medicina alternativa, en éste sentido la mitad de los entrevistados se identificaron como naturópatas, la cuarta parte de los entrevistados se identificaron como naturistas, y otros como quiroprácticos, homeópatas, alternativos y hasta como comadronas.

Cuadro No.5¹¹

Identificación del terapeuta

Rama	Porcentaje
Naturópata	50
Naturista	25
Quiropráctico	5
Alternativo	2.5
Homeópata	2.5
Comadrona	2.5

Se hizo la diferencia entre naturópata y naturistas porque existe una tendencia en remarcar la diferencia que hay entre los dos. En este sentido “El naturismo es una filosofía de vida, una actitud ante la vida que consiste básicamente en vivir en armonía con la naturaleza, en la adecuación consciente a las leyes naturales”¹², en este sentido se interpreta como un movimiento social y una actitud ante la vida. Mientras que la naturopatía o “los naturópatas” es un dominio racional y disciplinable, con pretensión científica y una dimensión tecnológica. Se puede concluir diciendo entonces que: “Por tanto el naturismo es una actitud ante la vida

¹¹ El estudio se realizó bajo una óptica cualitativa, pero ésta opción metodológica también puede hacer uso de la estadística para intentar explicar los hallazgos de la misma. En este sentido se hicieron un total de 20 entrevistas, que no representan lógicamente una muestra de la población estudiada porque no es un estudio cuantitativo. El total de 20 entrevistas responden a otro tipo de criterios cualitativos, como el total de centros que actualmente están validados en la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud. Otros establecimientos que si están inscritos, pero no vigentes con los trámites administrativos se entrevistaron también a otros que no estaban registrados.

¹² Tomado de: <http://blogs.nortecastilla.es/fenacocastillayleon/2008/8/25/identificar-naturismo-con-naturopatia-es-como-identificar>, el 27 de octubre del 2,008.

basada en unos principios de vivencial armónica con la naturaleza y la naturopatía es una disciplina científica”.¹³

Muchos de los entrevistados no manejan esta diferencia entre naturistas y naturópatas, éstas son las personas que no tuvieron opción de entrar a la universidad y estudiaron en diferentes lugares su especialidad, ellos entienden el naturismo como:

“Yo antes a mis hijos los acostumburé a puras cosas naturales. Ya es costumbre, hay gente que dice que esta es una medicina aprobada por Dios. ...mucha gente prefiere lo natural, las personas de antes vivieron 120 años porque se curaban con medicina natural.”

Fotografía No.10

Consultorio naturista, Chimaltenango



“En un internado donde se aprendía la disciplina del naturismo. Naturismo, medios alternativos integrales como lo es el conocimiento de las plantas, sus propiedades curativas, sus propiedades vitamínicas, su propiedades depurativas y algunas otras técnicas como la hidroterapia, masajes.”

¹³ Ibíd.

Mientras que el grupo identificado como naturópata tienen un estilo de vida muy particular: *“Para empezar soy vegetariana desde hace muchísimos años, entonces desde allí uno va teniendo como una base y la tendencia más hacia lo natural, más que a lo químico, que a lo sintético y después porque me dí cuenta que no solo al hablar de medicina natural , no solo es hablar de las plantas, ni de la acupuntura, sino que esta medicina mira al paciente de una manera holística que es mente, cuerpo y espíritu.”*

Respecto de la identidad de los terapeutas, un hecho que nos puede brindar información respecto de esta es el nombre que cada uno de los terapeutas ha decidido ponerle a su establecimiento, motivo por el cual a continuación se presente información referente a dicho hecho.

En el capítulo referente a la metodología, se pueden observar dos diferentes listados, respecto de los establecimientos funcionando en Guatemala. La tabla que se presenta a continuación se obtuvo del listado vigente y reconocido por el DRACE¹⁴, esta presenta la agrupación de los nombres de los establecimientos de acuerdo a categorías importantes y relevantes para la investigación, ya que llama la atención que algunos de los establecimientos utilizó la propia palabra naturista para identificar su local, también utilizan las palabras Centro de Medicina Alternativo, como puede observarse en la tabla.

Cuadro No.6

Análisis de los nombres de los establecimientos autorizados 1,999-2008

Análisis del nombre	Total	%
Incluye el término NATURISTA	16	29.09
Incluye las siglas Centro de Medicina Alternativo y otras más	20	36.36
Incluye solo las siglas Centro de Medicina Alternativa (o alternativo)	04	07.27
Incluye el nombre Medicina Biológica	02	03.64
No incluye los términos: Naturista - Alternativa	13	23.64
TOTAL	55	98.90

Tomando de base la información de ésta tabla y la obtenida en el cuadro sobre la identidad de los entrevistados se puede decir que en Guatemala los términos que están más relacionados con lo que es la medicina alternativa son: “Naturista”, entendido como sinónimo de plantas medicinales y que proviene de lo natural.

¹⁴ Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Muy pocas de las personas entrevistadas manejan y conocen las terapias relacionadas con disciplinas como el Reiki, feng sui, aromaterapia, florales de Bach, etc.

Otra dato relacionado con la identidad de los terapeutas y de sus establecimientos es la antigüedad, tema que se expone a continuación.

LA ANTIGÜEDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA:

Como dato relevante de la investigación se puede decir que la práctica de la medicina alternativa y complementaria en Guatemala no es muy antigua, los establecimientos más antiguos no tienen más de 50 años de estar trabajando. En el cuadro siguiente se puede visualizar esa información.

Cuadro No.7
Tiempo de establecimientos

Tiempo de antigüedad	Total	%	
De 01 a 05 años	6	30	}
De 06 a 10 años	2	10	
De 11 a 15 años	3	15	
De 16 a 20 años	2	10	}
De 21 a 25 años	6	30	
De 26 a 30 años	1	05	

Se puede decir que el 40% de los establecimientos entrevistados tienen entre 1 y 10 años de estar funcionando, el 15% tiene entre 11 y 15 años, finalmente el 45% tiene entre 16 y 30 años de antigüedad, de ésta información se puede concluir diciendo que casi la mitad de los establecimientos entrevistados están funcionando desde antes que el MSPAS implementara todo el proceso de regulación de dichos establecimientos. En esta breve existencia de la medicina alternativa en Guatemala es necesario visualizar algunas de las razones porque las cuales las personas se interesan en el tema.

¿POR QUÉ SE INTERESARON POR LA MEDICINA ALTERNATIVA?

Uno de los hallazgos más importantes de la investigación fue saber las diferentes razones por las cuales las personas decidieron aprender sobre medicina alternativa y complementaria, por qué decidieron poner un establecimiento para trabajar en ese campo.

Se visualizan primero dos importantes grupos de profesionales: En el primero de ellos se ubican profesionales que NO se dedicaban al campo de la medicina, o

sea que su profesión era otra, pero debido a diferentes factores cambian de profesión, dos de éstos factores son importantes:

A.- Los parientes que si estaban en el campo de la medicina alternativa y complementaria, los convence y obliga a que se conviertan en terapeutas alternativos. Este primer grupo se les llamará: LA HERENCIA CONVIERTE.

B.- Por una experiencia personal o de un pariente cercano con un tratamiento de la medicina alternativa, deciden cambiar su profesión y dedicarse a ocuparse como terapeutas alternativos. A este segundo grupo le llamaré: DE USUARIOS A TERAPEUTAS.

En el otro grupo se ubican a profesionales que están inmersos en el campo de la medicina, (enfermeras, paramédicos, auxiliares de enfermería, dentistas, comadronas, curanderos, etc.), pero debido a los mismos factores del grupo anterior y otras características como:

A.- Por una experiencia personal o de un pariente cercano con un tratamiento de la medicina alternativa, deciden cambiar su profesión y dedicarse a ocuparse como terapeutas alternativos.

B.- Toma un curso para venta de medicamentos “alternativos”, algunos de estos son Omnilife, Nature’s Sunshines, herbalife u otros.

Fotografía No.6



PSYLLIUM

Fotografía No.7



Clorofila líquida

Fotografía No.8



LBS II

Fotografía No.9



Bowel build

A este grupo lo llamaré LA VENTA Y/O EL COMERCIO COMO MEDIO DE SUBSISTENCIA

C.- Se capacita con amigos y/o parientes que desde generaciones atrás han sido “naturistas”. En éste grupo también estarían los parientes que están en el campo de la medicina alternativa y complementaria los convencen y obligan a que se conviertan en terapeutas alternativos. Y finalmente a éste grupo le llamaré: PARA CONTINUAR CON LA TRADICIÓN DE LA FAMILIA.

A continuación se relata un caso de las tendencias que se encontraron como una forma de ejemplificar los hallazgos de la investigación:

LA HERENCIA CONVIERTE:

“A raíz de la muerte de mi esposo, yo inicié con el... O sea me quedé. Al principio empíricamente, ya después saqué ya los estudios. Pero a raíz de la muerte de mi esposo, me ví en la necesidad de, de, de empezar a trabajar, porque antes yo me dedicaba solo a lo que es mi hogar, entonces dije, bueno en que voy a seguir. Al inició pensé poner una, como para llevar contabilidad, pero luego las personas aquí seguían viniendo a preguntar por la medicina. Lo que es en sí solo plantas o ya cápsulas o sea todo lo que mi esposo vendía, entonces yo ví que había mucha necesidad de seguir atendiendo a muchas personas, entonces, inicialmente, empíricamente trabajaba; porque yo ayudaba a veces a mi esposo a prepara los tratamientos. Como le decía me dediqué al principio como le dije, solo a la venta de medicina, pero después tuve la oportunidad de viajar a la capital en plan fin de semana, entonces saqué lo que es en, para terapeuta en medicina natural en el INMAN con el doctor Ricardo Estrada y luego, también aparte de ello, estudié otro curso de naturópata, entonces a raíz de eso empecé a trabajar como que más profesionalmente y ya hay consultas también.”

Fotografía No.10
Naturópata de Chimaltenango



A continuación se presenta otro caso sobre la herencia convierte, pero en este caso el profesional ya estaba en el campo de la medicina:

“La práctica, yo desde que me recuerdo. Si me dolía el estómago sabía que hojas iba a cortar, me las comía porque no podía ni encender fuego y hacer tes, solo cortaba las hojas, las masticaba, me las tragaba, desde que me recuerdo, 5 años. Las plantas las han usado mis papás, mis abuelos paternos y maternos y a ellos igual, los enseñaron de..., o sea viene de generaciones el uso de las plantas de Guatemala.

¿Cómo fue que usted se interesó?, ¿Quién le enseñó?, ¿Su papá?

¿Las plantas? A través de mi papá. Ahora antes de empezar a yo a atender aquí, empecé a escuchar signos, síntomas de las personas, a estudiar también por mi cuenta, a investigar como diagnosticar, entonces fue trabajando aquí, que aprendí a ver también los cambios de color en el iris, que nos ayuda a complementar el diagnóstico.”

DE USUARIOS A TERAPEUTAS:

“Estando estudiando agronomía fue cuando me salió la oportunidad de ir a Sudamérica (Colombia) de estudiar algo relacionado con Agronomía, resulta que yo me enfermé en la selva y entonces los aborígenes me curaron. Cuando me

curé, yo me interesé, debido a que me dio una fiebre infecciosa y entonces ellos me trataron con procedimientos naturales, yo me interesé por saber que procedimientos habían utilizado y les manifesté mi anhelo por conocer, verdad, no tuvieron ningún inconveniente en hacerlo, y fue que me quedé. Eso me abrió las puertas a mí, de pensar que la medicina sí podría ser útil y fue cuando me quedé de una vez estudiando medicina natural. A mí me llamaba la atención... y ya con eso yo ya me incliné más a la medicina natural, debido a los procedimientos que pude observar en mí mismo.”

Fotografía No.11

Masajista quiropráctico. Sololá.



A continuación se presenta otro caso de usuarios a terapeutas, pero en este caso el profesional ya estaba en el campo de la medicina:

“tenía un mi varoncito de apenas como cuatro años que estaba padeciendo desde muy pequeño de lo que es la bronquitis y le tratamos con todo tipo de antibióticos, todo tipo de antibióticos, por supuesto yo estaba en el hospital verdad, allí me lo tenía, yo mismo lo cuidaba allí, de tantos antibióticos, los médicos, tantos antibióticos y en vez de mejorarse, fue a lo peor a lo peor, a lo peor y créame que cayó en una gran desnutrición: tremendo, tremendo, ya no hallaba que hacerle, entonces me di cuenta de que realmente los antibióticos, lo que lo estaban dañando.

Empezó a sufrir de un problema intestinal por el mismo antibiótico que estaba tomando, por el exceso de antibiótico, ya no hallaba que hacerle, mas que tirarme

a lo que es a buscar un naturista. Por supuesto algo que sea naturópata, al que conozca verdad y gracias a Dios me choque con una persona muy especial, para mi es muy especial verdad, de que me, me empezó a tratar a mi varoncito con medicinas naturales y con terapias; así puramente musicoterapia y habladas. ¡CREAME! Sin tanta medicina, en cuestión de una semana, el niño se fue aliviándose y gracias a Dios se le fue quitando por completo el malestar, eso si: ya nada de antibióticos.

...entonces yo saqué mi curso de naturópata en lo que es la Escuela Naturista Kaminal Juyu, allí pues gracias a Dios me gradué hace tres años de naturópata y entonces ya pude pues..., en eso también ya estaba yo para jubilarme ¿a qué me iba a dedicar? Pues ya gracias a Dios, con esto pude ya abrir este centro de medicina alternativa.”

LA VENTA Y/O EL COMERCIO COMO MEDIO DE SUBSISTENCIA.

“Primero le digo que yo soy comadrona. Soy de la violencia, en el 83 empecé en sacar, solo así empecé a trabajar de comadrona, asistí parto..., unos tres años sin licencia, sin capacitación, después, hasta ahora me capacité. Trabajo también con las personas que padecen enfermedades, nosotros lo llamamos de la bajada de estómago, trabajo de eso y también de los bebés que están mal de los parásitos o sea que... trabajo con medicamentos, curo a los bebés y solo con medicinas naturales. Después de eso, empecé a trabajar un poquito más con eso medicamentos que usted mira allá. Esa oficina está en la zona 10, allí está esa oficina y con esos medicamentos si pude ayudar a la gente que está un poco más grave, más avanzado de la enfermedad, ya lo miré recetar esos cuatro años.

¿Cómo fue que yo llegué a esto?, es por platicar; me gusta platicar con otros compartir con otros y me encontré con un don bien de Quiché, Joyabaj de Quiché y viene ese don y me dice ¿Por qué no trabajás con esas medicinas? Ya que sos comadrona y así podés ayudar a otro tipo de gente, en eso, por ese motivo, yo llegué a vender esos productos. Mi esposo no tiene ningún profesional, no tiene profesión y yo con lo poquito que yo gana, pues no alcanza para dar estudio a mis hijos. Pero yo doy gracias a Dios que me ha hecho mis pocos medicinas, me está ayudando bastante a sacar a delante a mis hijos. Yo quiero dar estudio a mis otros hijos, porque a los primeros mis hijos ya no pude dar estudio, por los escasos recursos que tenemos, pero yo doy gracias a Dios de vivir con un pues..., pequeño localito que tenemos allí... usted mira allí que tenemos unos frascos, los que tenemos arriba están llenos, ahora los que tenemos abajo están vacíos.

Por la pura necesidad es que yo me encuentro vendiendo esta medicina... y peor es que si empezamos a robar, si pues uno tiene que ver como sale adelante con mis hijo.”

PARA CONTINUAR CON LA TRADICIÓN DE LA FAMILIA.

“Desde nacimiento, desde nacimiento. Mire pues, mi papá es naturista, mi papá es el famoso Don Tino, ya tiene 32 años de estar fungiendo.... entonces ya de allí estuve 3 años pues dándole al estudio con el, con otro...., le digo yo mi abuelo; con otro abuelo que es naturista también, el famoso don Chepe. ¿También de por

acá? No el es de San Juan Sacatepéquez, me fui allá a estudiar y toda la cuestión verdad. Ya de allí ya me metí yo a vender pues ya producto con conocimiento, aja.”

LA CONSULTA DE LOS TERAPEUTAS ALTERNATIVOS:

Se les preguntó a los terapeutas alternativos ¿Cuántas personas atienden en el día? A partir de las respuestas se pueden visualizar dos tipos diferentes de establecimientos, unos que atienden de 1 a 5 personas durante todo el día, mientras que el otro grupo se diferencia porque atienden de 10 a 15 personas en el día. Se ha decidido separar los dos grupos para analizar dos ideas; una referente a la calidad de la atención, y otra que refiere a la preocupación de los terapeutas por validar sus estudios, para estar en “ley” y poder trabajar al amparo de ésta, en éste sentido se puede visualizar una necesidad para así poderse dedicar a la venta de productos alternativos de grandes farmacéuticas.

La diferencia entre los dos grupos se visualiza mejor cuando los entrevistados profundizaron explicando ¿Cómo atienden a las personas?

“La primera evaluación la hago en diez minutos. Es un test computarizado de 37 preguntas básicas, en donde yo conozco de que padecen, que comen, cuál va a ser la causa, como desarricarla, pero eso es la primera consulta. A ninguna la evaluó igual, porque hay gente que no, que no tiene tiempo.”

“es criterio propio porque trabajo como dos horas con cada paciente, entonces si trabajo dos en la mañana trabajaré dos en la tarde por lo mismo, pero es criterio porque hay otros naturópatas que llenan la clínica y trabajan de diferente manera, yo no trabajo así pues.”

“Yo admiro mucho por ejemplo el trabajo de los médicos del IGSS, pero sabiendo que ellos tienen norma de un paciente a cada 10 minutos, yo digo ¡por Dios!, no es posible así brindar una buena atención al paciente. Y yo reservo para un paciente como mínimo una hora.”

En estas opiniones se puede visualizar la premisa de ante todo la calidad y no la cantidad, que suele ser un criterio que va de la mano con la necesaria comunicación que debe establecer el terapeuta con la persona a la que atiende, para crear una empatía, es así como: tiempo de atención, y comunicación son criterios de calidad en la atención. Sin embargo es necesario aclarar que el tiempo de atención está relacionado con el tipo de padecimiento también.

Uno de los hallazgos de la investigación fue visualizar el tiempo de atención que proporciona este tipo de terapeutas ya que ellos consideran importante la calidad y no la cantidad.

Intentando hacer una tipología de los terapeutas o un perfil de los mismos se preguntó también ¿Cuáles son los cinco motivos por los cuales las personas los buscan?, los entrevistados contestaron todo tipo de enfermedades:

“Bueno lo más común es enfermedades articulares, bronquiales, digestivas, problemas de nerviosidad y, y fundamentalmente psicológicas verdad.”

“otros de problemas neuríticos, jaquecas, dolores de espalda, dolores de brazos, otros con articulaciones, artritis ¿verdá? Un sinfín de enfermedades.”

“el sistema nervioso, el sistema músculo esquelético, que tiene que ver con huesos y músculos, algunas deficiencias pulmonares, presentando constantemente muchas flemas, mucha tos, a veces toses demasiado persistentes, que no se quitan con facilidad y la gente busca otras alternativas.”

Sin embargo una tendencia en la mayoría de los testimonios fue las enfermedades referidas a todo el aparato digestivo:

“O si está mal de la vesícula o si está mal del hígado o está mala de la gastritis. La gastritis es la enfermedad que más tiene la persona.”

“Casi en un 70% enfermedades gástricas, enfermedades de colon irritado, otros de problemas neuríticos, jaquecas, dolores de espalda, dolores de brazos, otros con articulaciones, artritis ¿verdá? Un sin fin de enfermedades.”.

LOS USUARIOS DE LA MEDICINA ALTERNATIVA VISTOS POR SUS TERAPEUTAS:

La única pregunta que se les hizo a las terapeutas respecto de los usuarios fue la siguiente: ¿Quiénes son las personas que hacen uso de la medicina alternativa? La pregunta se hizo con la intención de visualizar una tipología de estas personas, sin embargo en las respuestas hay dos tendencias; una en la cual nos informan que no se puede hacer una tipología de las personas que recurren:

“Entonces si logras explicar suficientemente, coherentemente, para que el mensaje se entienda, teniéndose en cuenta el nivel cultural y de interés del paciente, entonces él entiende y automáticamente se vuelve interesado, por eso le decía que no hay una tipología. Sí de todos los niveles sociales y de todos de poblaciones o de todos tipos de grupos sociales.”

“Mire aquí vienen de la media, de la baja y de la alta. Vienen tanto profesionales como gente que no sabe ni leer ni escribir.”

“O sea vienen personas desde que económicamente no pueden y aquí obviamente se les ayuda, verdad, hasta personas que tienen muchísimo dinero, no hay perfil realmente que te pudiera decir esta, esta, no hay.”

Sin embargo, algunos de los terapeutas nos explican que si hay algunas tipologías, es muy interesante el siguiente testimonio el cual se explica que son personas que vienen de muchas consultas y especialistas en el área alópata:

“Es cualquier persona, cualquier ser humano que en determinado momento ya topó con la medicina alopática, que ya se cansó por pasar un proceso.”

Los terapeutas de Quetzaltenango, Chiquimula, Chimaltenango, nos explican que las personas que los visitan si se pueden tipificar:

“Es la gente del área rural. Ellas son las que más creen directamente la medicina natural, porque ellos están acostumbrados, su ancestros, sus abuelos, sus antepasados, se han curado con medicina natural, le tienen fe a la medicina natural.”

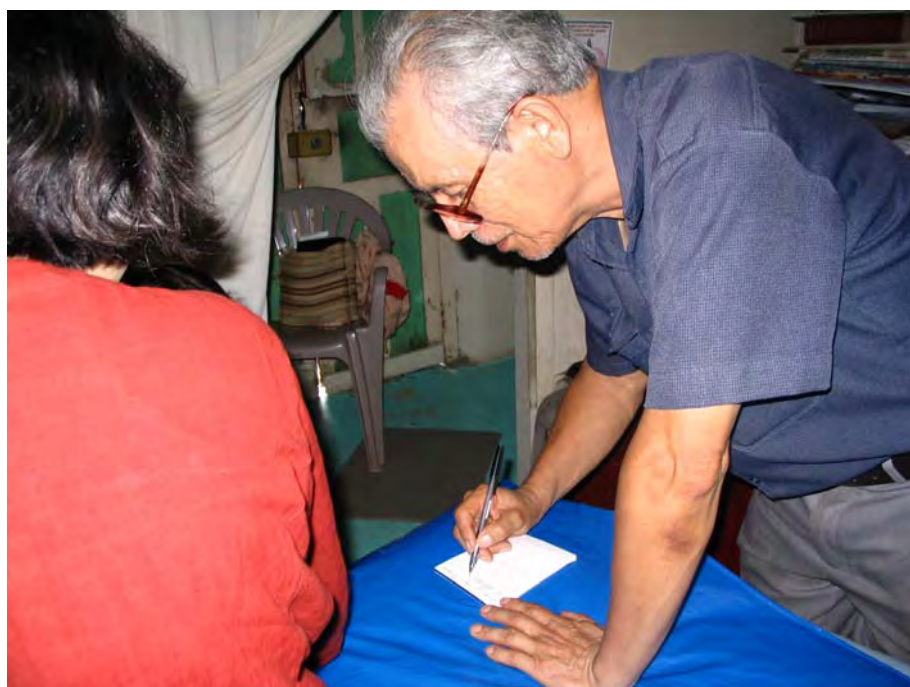
“Mire, mi gente más que todo aquí es del área rural, gente indígena más que todo. Y viene mucha gente del área rural.”

Otra opinión que llama la atención es la relación que hace éste terapeuta alternativo con la medicina tradicional, relacionando a los usuarios de ésta medicina tradicional como la población más ideal para hacer uso de la medicina alternativa:

“Pero las que no saben leer ni escribir y las que son del exterior de la ciudad, de los alrededores, todo lo que es rural, viene con mucha más confianza, porque conoce y vienen buscando la ayuda que allá no pueden conseguir, porque allá están saturados solo de centros de salud, con la medicina química verdad.”

Fotografía No.12

Don Tito, trabajando en el diagnóstico de una paciente.



CAPÍTULO II

EL PERFIL DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y SU RELACIÓN CON LA MEDICINA ALTERNATIVA

IDENTIDAD de las ONG´s

Encontrar ONG´s que trabajen temas de medicina alternativa no es una tarea fácil. Las entidades que se están dedicando al estudio o desarrollo de esta temática, son pocas en el país. Para este análisis, no se tomó en cuenta a todas aquellas que han nacido o que han implementado programas de salud con el objetivo único de funcionar como prestadoras de servicio de extensión de cobertura del SIAS (Sistema Integral de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social).

En los departamentos y municipios visitados, únicamente se encontraron 5 organizaciones que trabajan totalmente en medicina alternativa o que tienen un programa en salud relacionado con la medicina alternativa, siendo ellas:

- INTERVIDA
- PIES (Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud)
- CDRO (Asociación Cooperación para el Desarrollo Rural de Occidente)
- MEDICOS DESCALZOS- GUATEMALA
- CEIBA (Asociación para la Promoción y Desarrollo de la Comunidad)

De todas estas organizaciones, solo una (CDRO) ha fungido como prestadora de servicio de salud (SIAS) al Estado, sin embargo en la actualidad no cuenta con ese programa, Todas ellas trabajan con proyectos que involucran la salud comunitaria, sin embargo cada una de ellas tiene diferente enfoque.

Dos de las Organizaciones (CDRO e INTERVIDA) manejan programas parecidos, que están enfocados hacia la productividad y autosostenibilidad de las comunidades atendidas, con programas que incluyen educación, organización comunitaria, proyectos agropecuarios y salud entre otros. En el caso de CDRO se busca que la comunidad sea autosostenible, la entidad organiza la comunidad y la población asume la responsabilidad de implementar los conocimientos y técnicas transferidas. En el caso de INTERVIDA, también se busca la autosostenibilidad, sin embargo su grupo de acción es más reducido pues organizan en cada comunidad, pequeños grupos con los cuales trabajar.

En el caso de Médicos Descalzos y Pies de Occidente, la acción de ambas, gira en torno exclusivamente en el tema salud comunitaria, con la diferencia en que Pies de Occidente tiene dentro de sus líneas de acción, el trabajo de médicos de la biomedicina, como de “médicos mayas”,

En el caso de Médicos Descalzos, sus acciones van dirigidas totalmente al apoyo institucional del recurso local terapéutico tradicional, de su área de acción. Sin

embargo ambas buscan la sensibilización del personal de salud estatal, por medio de talleres e incluso investigaciones. Ambas buscan revalorizar la medicina tradicional a través de la capacitación de los recursos humanos locales.

En CEIBA, se da más énfasis al desarrollo comunitario, según sus palabras buscan *“empoderar a los excluidos mediante el rescate y valorización de la cultura y diversidad biológica de las comunidades”*¹⁵. Esta organización pretende que la capacitación finalice en incidencia política de las comunidades, en las políticas públicas de salud, comercio y soberanía alimentaria, por medio del acompañamiento y asesoría de las comunidades que cubren.

Todas estas organizaciones, manejan diversos programas dentro de los cuales se integra el tema de medicina alternativa (llamada por algunas de ellas como medicina maya), el cual posteriormente se abordará. Los programas con los cuales laboran estas organizaciones son las siguientes:

Cuadro No.8
ONG´s trabajadas

Organización	Programas que ejecutan	Áreas de acción.
CEIBA	Economía solidaria Salud Integral	Huehuetenango, Sololá, Retalhuleu y San Marcos, Chimaltenango
INTERVIDA	Mejora de la calidad educativa Promoviendo la diversidad cultural Colegios INTERVIDA Auspiciamiento Programa de desarrollo empresarial comunitario Salud materno infantil	Huehuetenango, Totonicapán, San Marcos , Sololá, Quiché, Quetzaltenango
PIES	Programa de comunicación social Programa materno-infantil por comadronas tradicionales Programa de investigación y sistematización Programa de medicina tradicional maya Programa salud sexual y reproductiva Programa de organización y participación comunitaria Clínicas:- Centro comunitario de atención a la familia Centro comunitario U'kux K'aslemal	Quetzaltenango, Totonicapán
CDRO	Agricultura	20 comunidades de

¹⁵ http://www.ceibaguate.org/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=44

	Educación Empresarialidad Mujer Organización Salud San (relacionado con seguridad alimentaria)	Totonicapán
Médicos descalzos	Salud Reproductiva Salud mental Promotores de plantas medicinales Enfermedades prevalentes. Producción documental	Especialmente el Quiché.

PROGRAMAS RELACIONADOS CON MEDICINA ALTERNATIVA EN LAS ORGANIZACIONES.

El caso de INTERVIDA:

Es la única Organización que reconoce sus actividades como medicina alternativa, este programa consta de la organización de mujeres de las comunidades, con el fin de capacitarlas para la transferencia de conocimientos, técnicas y recursos materiales para la implementación de huertos comunitarios como parte de proyectos productivos.

Esta actividad incluye la capacitación en siembra y recolección de plantas medicinales, siendo importante para ellos que la personas conozcan la técnica correcta en la recolección de los vegetales, para que no se convierta únicamente en una actividad extractiva y que la planta vuelva a producir y no desaparezca; también trabajan en la transformación de dichas plantas para la manufactura de derivados de las mismas, sean estos en pomadas, tinturas u otras presentaciones para su posterior venta dentro de la comunidad o incluso exportar ciertos productos, con el objetivo de que las plantas medicinales de sus huertos, obtengan un valor agregado en beneficio de las involucradas en estos proyectos productivos.

Es interesante observar que INTERVIDA a pesar de contar con un programa dedicado a la salud materno infantil, no es en este desde el cual, se ejecuta el proyecto de los huertos comunitarios, sino es una de las actividades que se realizan dentro del sub Programa de Desarrollo Productivo Agropecuario, que está integrado al Programa de Desarrollo Empresarial Comunitario, lo que le da un carácter de mercantilización más que de salud en si, ya que según la persona entrevistada y los objetivos que aparecen en la pagina web de la organización, pretenden “*Fortalecer el desarrollo productivo mediante capacitaciones... para que sean capaces de impulsar actividades productivas rentables*”¹⁶.

¹⁶ <http://www.intervida.org/proyectos/proyectos-de-desarrollo/guatemala.aspx?tid=22>

Esto se hace aún más evidente en la entrevista realizada al personal de Intervida, cuando se les preguntó acerca de los objetivos del programa y la razón de su implementación, a lo que respondieron: *“Nosotros trabajamos la medicina natural o la medicina alternativa bajo dos principios fundamentales. Uno, como alternativa de producción que genere ingresos a las comunidades en donde trabajamos y otra, como alternativa terapéutica...Nosotros trabajamos invernaderos, crianza de animales, entonces ese programa está dentro de producción para generar ingresos, ese es el objetivo más grande dentro de producción, ahora en el de salud; está el ofrecer alternativas de curación y terapia entre los usuarios”*¹⁷ Ese ha sido la razón de la implementación de dicho programa en la ONG.

Las beneficiarias son en su mayoría son mujeres, pues son ellas, según los criterios de la institución, las que se dedican a la familia y el cuidado de esta, así como también son las que ostentan el conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales. Tienen un promedio de 10 a 15 personas trabajando en cada grupo repartidas en 10 de las 13 Terras¹⁸ de las que trabajan.

El caso de PIES de Occidente:

La creación del Programa de Medicina Tradicional Maya de PIES, comienza porque la institución había planteado la necesidad de suplir a las comadronas que en ese momento ejercían en las área que trabajaba la organización, ya que estas se encontraban viejas, lo cual suponían que era una desventaja en la atención que estas brindaban, por lo que creyeron conveniente su reemplazo por mujeres jóvenes. Bajo dicha idea, se inicia la capacitación de mujeres jóvenes con el objetivo que estas llegaran a suplir a las comadronas ancianas, sin embargo cuando estas inician el trabajo en las comunidades, se dan cuenta que la demanda sigue siendo hacia las legítimas comadronas y no hacia las recién llegadas.

Esto hace que las autoridades de la institución analicen los motivos del fracaso y deciden hacer un estudio y para el efecto contratan a un antropólogo para desarrollarlo, teniendo como producto el **“Informe de Comadronas y su Contexto Sociocultural”**.

Es a partir de esa experiencia con la comadronas, que llegan a la conclusión que la forma de atención dentro de las comunidades, se trata de otro sistema de atención en salud, lo que en la actualidad orienta ideológicamente al programa, tal y como se refleja en la siguiente opinión del encargado del Programa de Medicina Tradicional Maya: *“la medicina maya es un sistema médico, que tiene todos los*

¹⁷ Entrevista ONG-1

¹⁸ Distribución geográfica de las áreas de acción de la organización, en la actualidad manejan 13, las cuales están distribuidas en la zona occidental del país, cubriendo los departamentos de Huehuetenango, Quetzaltenango, Totonicapán, San Marcos, Sololá y Quiché.

*componentes de un sistema... por eso es que nosotros lo tratamos como un sistema médico y no como curanderismo*¹⁹.

A partir de esto se conforma el Programa de Medicina Tradicional Maya, el cual tiene el objetivo de *“fortalecer el sistema médico maya, rescatando y re-valorando las prácticas médicas tradicionales desde la misma red de terapeutas mayas, mediante reuniones de intercambio de experiencias, saberes y prácticas. Sistematiza la práctica de la medicina maya a fin de darla a conocer en los ámbitos académicos y del sistema oficial de salud. Así también, facilita la organización de la red de médicos tradicionales mayas, generando liderazgo para la incidencia política en su lucha por el reconocimiento del sistema médico maya dentro del sector oficial de salud y la elaboración de Políticas Públicas en Salud con pertinencia cultural.”*²⁰, esperando una cooperación e inclusión de la medicina maya en el sistema oficial de salud en una relación de horizontalidad, tomado en cuenta las particularidades de la cosmovisión de la medicina maya.

Esto los ha llevado replantear los resultados esperados del proyecto, el cual tiene como objetivo, realizar una coordinación con otras instancias en pro de la reivindicación de la cultura maya, con el fin que esta se fortalezca y pueda alcanzar su autonomía, esto incluye en cuestión de salud la organización de los especialistas mayas con la meta de *“que de a conocer que es la medicina maya, cuales son sus bondades y probablemente también cuales han sido sus fallos”*²¹

Para llevar a cabo estos objetivos, la organización hace actividades como difusión, educación, investigación, atención en salud y otros. Es necesario acotar, que esta institución también ha dedicado recursos para la sensibilización de personal del sistema público de salud y de escuelas formadoras de dicho personal, también apoyan la organización de especialistas en medicina maya, así como su fortalecimiento político. Dentro de las investigaciones que han realizado, tienen la publicación de por lo menos 10 documentos que han surgido como productos del Programa de Medicina Tradicional

El caso de CDRO:

Esta institución agrupa a 20 comunidades del departamento de Totonicapán, donde se encuentran sus organizaciones de locales, llamados por ellos grupos base. La institución se ha dedicado a la organización de la población en las comunidades, con el fin de que sea más fácil llevar proyectos de desarrollo y sostenibilidad tanto económica como social.

En cuanto al programa de salud, su objetivo básico es el de *“impulsar el sistema de salud comunitario en las comunidades asociadas a CDRO”*²² cuentan con la

¹⁹ Entrevista ONG-2

²⁰ <http://www.piesdeoccidente.org/spanish/proyectosyclinicas.htm>

²¹ Entrevista ONG-2

²² [http:// http://www.cdoro.org/index.php](http://http://www.cdoro.org/index.php)

clínica de referencia comunitaria *Peacock*, que se encarga de atención médica con énfasis en salud materno-infantil, en donde se encontrará desde atención primaria en salud, hasta capacitación a la mujer sobre métodos de planificación familiar o enfermedades propias de la mujer en edad fértil.

Cuentan además con la clínica de terapias mayas y medicina natural, en donde se proporcionan servicios de terapeutas alternativos (quiropáticos, masajistas, naturistas) y de terapeutas tradicionales (especialistas en los huesos y otros). Al momento de la entrevista, nos informaron que la entidad planeaba ejecutar un proyecto de clínica de atención tipo casa de salud, en donde se daría “*atención médica con enfoque social y culturalmente aceptable*”²³, brindándose servicios de encamamiento, cirugías y atención de partos.

También cuenta con capacitación y formación de personas pertenecientes a las comunidades asociadas, en donde se busca que las mismas aprendan lo necesario para convertirse en comadronas, fitoterapeutas, consejeras de salud reproductiva, agentes de salud comunitario, terapeutas mayas (para la manipulación de huesos), recibiendo una capacitación al mes por un período de un módulo por año, llegando a completar 3 módulos en total²⁴.

Cuadro No.9
Programas de CDRO

Nombre del terapeuta formado	Contenido de la capacitación	Persona encargada de su capacitación
Fitoterapeuta	Formación en el conocimiento de las plantas medicinales que se encuentran en su comunidad para la atención de los vecinos. Procesamiento de las plantas	Técnico de la Institución quien también es huesero.
Comadronas	Formación para el control de embarazadas y atención de partos. El grupo de comadronas que se encuentra con ellos, son personas que tienen varios años que tienen de estar ejerciendo como tales, por lo que únicamente asisten como forma de capacitación	Doctora que labora dentro de la ONG con el programa de capacitación específico de la Institución
Terapeuta maya	Manipulación de huesos para su curación a causa de golpes. Utilización de plantas para problemas	Técnico de la Institución quien también es huesero.

²³ ibid

²⁴ Todos estos no tienen grado de técnico o superior, solamente se toma como una capacitación para que puedan ayudar a sus vecinos, más no tiene ningún aval académico.

	específicos de impacto en el sistema óseo. Formación para el reconocimiento y terapia de alivio de padecimientos como el susto, empacho, mal de ojo,	
Agentes de salud	Cuidado de enfermedades comunes en la comunidad	Encargado de farmacia y/o doctor
Consejeras de salud	Cuidado de enfermedades comunes en la comunidad, especialmente para mujeres	Doctor

Esta formación tiene la finalidad de que la misma comunidad cuente con recursos humanos capacitados en atención en salud, para que la misma comunidad resuelva sus problemas de salud y que al mismo tiempo sean estos los que refieran a las personas a la clínica de la Institución, cuando rebase las capacidades de los distintos terapeutas en la comunidad. Esto se manifiesta en la siguiente opinión: *“El objetivo del programa en si es el de atender y acompañar las comunidades, darle asistencia en la buena salud de la población de Totonicapán. Eso es lo que quiere el programa, aún ahora quiere la institucionalización; que cada comunidad tenga su equipo, su recurso humano comunitario”*²⁵

Según la persona entrevistada, la razón de la implementación de dicho programa, nació por la misma dinámica que mantiene la institución hacia las comunidades beneficiadas y por las demandas que la población hizo al momento de integrarse hacia la asociación, donde uno de sus requerimientos fue la atención en salud que respetaran sus costumbres, sobre todo en el uso de la medicina natural. La consulta comunitaria ha sido un proceso que todos los programas o proyectos de la institución realizan, antes de implementar o ejecutar los mismos, a manera de legitimizar el proceso.

El caso de Médicos Descalzos:

En Médicos Descalzos, se cuenta una historia similar a la de la organización PIES de Occidente, pues después de hacer una evaluación sobre el trabajo de 18 años, formando promotores de salud comunitaria, observaron que de las personas que habían formado, muy pocas mantenían su trabajo como promotores de salud.

Tras la evaluación que efectuaron del trabajo de la institución, llegaron a la conclusión que en la atención en salud, son los terapeutas tradicionales por medio de la legitimación que proporciona las dinámicas comunitarias y culturales, los prestan este servicio, razón por la cual mantienen su labor sin importar que tengan un proceso formativo impulsado por agentes externos a la comunidad.

A partir de esto, la organización cambió el rumbo de su trabajo: *“Tomamos la decisión de no trabajar más con promotores de salud y avocarnos a fortalecer los*

²⁵ Entrevista ONG-3

recursos locales que con o sin nosotros, van a seguir trabajando. Nosotros les llamamos sostenibilidad cultural, porque culturalmente son sostenibles sin ONG's, con ONG's, con programas del Ministerio de Salud, SIAS²⁶, no SIAS, ellos van a seguir existiendo y van a ser la alternativa para la gente de las comunidades... (Los terapeutas) tienen otra filosofía de servicio... no dependen de su ingreso como terapeuta, el médico sí²⁷

Según la página de Internet de Médicos Descalzos Guatemala, sus objetivos están relacionados en rescatar los conocimientos tradicionales en salud herbolaria, a fin de que las comunidades aprovechen los recursos naturales y humanos disponibles localmente, así como mejorar la accesibilidad al primer nivel de atención en salud, objetivo que según ellos, podría ser posible a través de la incorporación de un “*uso comprobado de la herbolaria local*”. Esto con el fin de aumentar la participación comunitaria en la resolución de los problemas básicos de salud, optimizando los recursos locales y la organización de redes de producción y distribución²⁸

Ellos mencionan que tienen fines a largo plazo que serían realizables al alcanzar los objetivos antes mencionados, entre las cuales se encuentran:

- Cambio de actitudes de la población respecto al uso de terapias por medio de la preferencia en la utilización de plantas medicinales.
- La sistematización de los conocimientos de y por los terapeutas tradicionales, en espacio de intercambio y validación de experiencias personales.
- Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) utilice recursos fitoterapéuticos en la atención rural, así como la creación de un programa donde “favorezca la emergencia de un sistema intercultural apropiado a la complejidad pluriétnica de Guatemala²⁹”

Todo ello con el fin de consolidar los Acuerdos de Paz firmados sobre el tema³⁰ contribuyendo así al mejoramiento del estado de salud de la población rural.

Su programa cuenta con varias actividades, como los son la atención en salud por medio de una clínica que atiende desde hace 6 años, la cual denominan “clínica

²⁶ Sistema Integral de Atención en Salud. Programa de atención en salud del MSPAS.

²⁷ Entrevista ONG-4

²⁸ <http://www.terreunie.qc.ca/medicos/espmission.htm>

²⁹ *ibid*

³⁰ Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria: Capítulo II, Inciso B, Literal F. “valorándose la importancia de la medicina tradicional, se promoverá el estudio y se rescatarán sus concepciones, métodos y prácticas.” En: <http://www.terreunie.qc.ca/medicos/espmission.htm>

de atención integral” dedicada a la atención de los pobladores, sobre todo de los alrededores de Chinique, El Quiché, desde la lógica de los terapeutas tradicionales, dando consulta dos ajq’ijab³¹, una comadrona, un compone huesos y una curandera de niños. Así mismo se cuenta con capacitación para 600 comadronas socias una vez por mes³² con una dinámica en la capacitación donde prevalece la exposición de experiencias en tratamientos entre las mismas y en el idioma de la comunidad.

Cuentan además con hornos secadores para la deshidratación de las plantas medicinales con las cuales elaboran productos derivados de las mismas, junto a las personas de la comunidad. Los productos elaborados son: pomadas, jarabes, tinturas y materiales ceremoniales, de los cuales adquieren fondos para la manutención de la institución.

Han realizado investigación sobre el tema de salud comunitaria, terapeutas y terapias utilizadas por estos, lo que ha dado como resultado la publicación de una guía fitoterapéutica de las regiones donde la ONG atiende, un estudio sobre el uso de tuj o chuj³³, videos educativos y otros.

El caso de CEIBA:

Uno de los objetivos generales de la organización, es la incidencia política de las comunidades en donde la institución trabaja, con lo que el programa de salud integral, solo es una de las área que ellos abordan.

En este aspecto, la organización busca como fin último, el reconocimiento a los actores de la salud comunitaria en espacios sociales, políticos y económicos, por medio del involucramiento de líderes comunitarios a acciones que lleven a la búsqueda de la salud comunitaria.

Sus actividades giran en torno a la capacitación de terapeutas tradicionales, en especial en el uso de las plantas medicinales de la región o de otras regiones, con el objetivo de que aprendan el uso de los diversos productos naturales y sus formas tradicionales de preparación (apagados, emplastos, u otros), para que su aceptación y apropiación sea de mayor éxito en las comunidades, ya que el procesamiento de plantas medicinales implica un alto costo que las comunidades no están en posibilidades de asumir. Se les anima a la implementación de siembra de pequeños huertos de plantas medicinales en los jardines de los terapeutas.

En el caso de las comadronas, se les capacita para mejorar sus acciones en los partos por medio de talleres mensuales donde se da formación en la forma correcta de realizar maniobras necesarias para las consultas pre, peri y post natal.

³¹ (plural) Sacerdote maya.

³² Cuentan con una red de comadronas de 7 municipios de Quiché (Sacualpa, Sacapulas, Joyabaj, Chiché, San Andrés Canillá, Chinique y Santa Rosa)

³³ Temascal.

Su área de acción se encuentra repartida en diferentes comunidades de Chimaltenango, Huehuetenago y El Quiché

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE ESTÁN A CARGO DE LOS PROGRAMAS EN LAS DIVERSAS INSTITUCIONES.

Los diversos entrevistados de los programas de las ONGS incluidas en este estudio, presentan perfiles muy diferenciados, esto mismo da las orientaciones en algunos casos de cómo se manejan el programa que tienen a su cargo. A continuación un cuadro con las principales características de los entrevistados:

Cuadro No.10
Perfil de encargados de programas de ONG´s entrevistadas

	1	2	3	4	5
Grado de Licenciatura				Antropólogo	Médico Naturópata ³⁴
Grado de técnico en Medicina natural	Técnico graduado por el IGMAN (Instituto naturista de medicinas alternativas y naturales) ³⁵ , su título es TERAPEUTA EN MEDICINA NATURAL				
Autodidacta		Dice que ha aprendido sobre el tema, pues el hecho de haber nacido dentro de	La persona dice leer libros sobre el tema y así es como complementa su		

³⁴ Fue una licenciatura que sacó por un tiempo el IGMAN (Instituto Guatemalteco de medicinas alternativas y naturales) con aval de la Universidad Rafael Landívar, sin embargo esta dejó de funcionar al tiempo. Cuando la persona quiso culminar sus estudios y presentar su tesis, ya no lo logró pues había dejado un tiempo sin hacerlo, desapareciendo la carrera en ese lapso.

³⁵ Un estudio de tres años que contempla realización de un trabajo final tipo tesis y trabajo comunitario.

		una comunidad, le ha dado los elementos para entender todo el proceso.	formación		
Terapeuta tradicional			huesero		Ajqij
¿Es o ha sido en algún espacio comunitario un líder?			La comunidad lo ha elegido a el para que trabaje en esa institución.		Fungió como catequista, ahora dirige esta su institución
¿Ha fingido en algún momento como personal de salud?		Su formación es de enfermero, lo que posteriormente lo llevó a trabajar en la institución.			Promotor de salud rural

Existen dos profesionales universitarios que manejan los programas relacionados con medicina alternativa en dos organizaciones diferentes, uno de ellos es un antropólogo extranjero que llegó a la institución por motivos de una investigación, instalándose posteriormente en la organización. El otro caso es el de una persona de la Comunidad, quien al fungir como catequista de la Iglesia Católica, a través de la cual le proporcionó estudios formales.

La Iglesia, aportó una parte de los recursos económicos, para realizar estudios superiores de Medicina Natural, posteriormente ha ido tomando otros espacios y tipos de formación dando como resultado que funja como director de la Institución así como de terapeuta tradicional reconocido por la comunidad.

De las organizaciones en donde se encuentran estas dos personas, se ha de señalar que han sido las que han llevado un proceso sistemático de investigación

dentro de las instituciones, teniendo a la fecha variedad de informes sobre el campo en el que ellos laboran.

La participación de personas con liderazgo en la comunidad como responsables de los programas, ha hecho que las políticas impulsadas por las Instituciones, tengan incidencia en el manejo de los derechos de la salud de la comunidad a la que representan. Aunque todas las instituciones lo tienen y manejan hasta cierto grado, es más evidente en aquellas con la característica antes mencionada.

Las instituciones que tienen entre sus miembros, a personas que tienen menor grado académico, hace que su trabajo sea más disperso, sin embargo esto no significa que tengan objetivos y fines comunes, solamente que estos se abordan de diferente forma.

El Instituto Guatemalteco de Medicinas Alternativas y Naturales, tuvo un papel importante en la formación del personal que se dedica a la medicina alternativa como también en el caso de los terapeutas alternativos entrevistados, desde las diversas disciplinas que su pensum ofrece. Dos de las cinco personas entrevistadas, dijeron haber estudiado en dicho lugar, el cual era hasta hace unos pocos años, de los únicos lugares serios en donde se podía estudiar dichas disciplinas de la medicina alternativa.

Las personas que son terapeutas tradicionales y que dirigen algunas de estas instituciones, han llegado a ser reconocidas como tal, por tener lo que la comunidad denomina como el “don”.

El hecho de que las personas entiendan las necesidades de la población en la que trabajan, ha hecho que aprendan el idioma si no lo sabían y tomen este elemento como insumos fundamentales para poder llevar a cabo las actividades con las personas con las que trabajan. Este sentimiento se resume en una frase dicha por uno de los entrevistados al preguntarle como había sido su proceso de formación: *“Mira, yo creo que no es tanto, yo creo que es la voluntad de cada individuo, yo no me he capacitado en el tema, , simplemente conozco la necesidad de las comunidades, soy comunitario, soy de la misma región; pues conozco como crecí y prácticamente entiendo que eso tiene un valor muy significativo para la gente (la medicina tradicional) y hay que apropiarse de ello ¿no?”*³⁶

LA OPINIÓN GENERADA DESDE LAS ORGANIZACIONES SOBRE EL TIPO DE USUARIO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA.

Aunque muchas de las organizaciones no tienen la etiqueta de sus programas como “medicina alternativa”, ellos reconocen que el tipo de atención que dan los terapeutas tradicionales es una alternativa en la atención de la salud de estas

³⁶ Entrevista ONG-5

mismas comunidades. En la mayoría de las organizaciones este es el tema que se trabaja.

Los dirigentes de los programas, opinan que lo alternativo está determinado por la forma de atención en salud más cercana al usuario, esta cercanía puede hacer referencia a lo geográfico, cultural o económico. En ningún momento los entrevistados mencionaron las otras técnicas o terapias alternativas que existen en el mercado guatemalteco, posiblemente por el hecho de ser una realidad lejana a la que ellos laboran. *“Bueno, de hecho en las comunidades rurales, la alternativa a la química verdad, la medicina de síntesis, porque como no llega, está lejos digamos de la atención, entonces yo pienso que la medicina alternativa, es una alternativa a lo químico, pero en realidad es que lo químico es una alternativa a lo natural en las comunidades, porque lo que utilizan son las plantas medicinales y la química es una alternativa, porque no tienen dinero, no tienen acceso, ya sea por lejanía o ya sea por el precio de las medicinas”*³⁷

*“La gente que la busca es la que tiene que determinar si es alternativa o no, porque digamos que en la medida de que..., si a esta clínica viene gente de la ciudad, para ellos es una alternativa esta clínica, porque están buscando otra medicina que no encontraron acá, porque allí atiende el Ajq’ij, comadronas y entonces es alternativa para ellos, pero para nosotros es una medicina local, todo depende desde donde lo mires”*³⁸

Es bajo estos parámetros que las personas que buscan este tipo de medicina, en este caso la medicina tradicional comunitaria; son aquellas personas que están acostumbradas y viven bajo estos parámetros de atención. Opinan los entrevistados que las personas que hacen uso de este tipo de medicina, son aquellas que están lejos de los centros urbanos, es decir comunidades y que por sus condiciones de lejanía, la situación económica de los mismos son de bajos recursos, sin embargo reconocen que también aquellos que tienen educación superior pueden ser usuarios de estos servicios de atención, aunque estos son casos raros. Los entrevistados expresan que los usuarios de estas medicinas son aquellos que valoran los saberes ancestrales y reconocen que existen ciertas enfermedades que no se pueden curar si no es bajo esta lógica. *“Aquí podría decir que hay personas que conocen de ciencia, que saben de esto, pero también llegan a recibir servicios de salud de estas personas. Yo creo que como uno valora el trabajo ¿verdad’, allí está”*³⁹

CONOCIMIENTO Y POSTURA DE LOS ENTREVISTADOS EN RELACIÓN A LOS CONOCIMIENTOS DESDE AL ÁMBITO ALTERNATIVO SUBORDINADO.

Al abordar su postura sobre el proceso de apropiación de conocimientos de atención en salud/enfermedad, los entrevistados manifiestan que aún existe un

³⁷ Entrevista ONG-1

³⁸ Entrevista ONG-4

³⁹ Entrevista ONG-5

fuerte desconocimiento y discriminación de parte de buena parte de la población hacia la medicina alternativa y sobre todo a la tradicional, por lo que las enfermedades, sus tratamientos y las personas que las tratan son vistas como terapeutas de segunda categoría, en donde sus conocimientos y prácticas no son válidas por no ser sistemáticas y académicas.

Es por ello, que desde su perspectiva es necesario rescatar que la formación de un terapeuta va más allá de las formas hegemónicas de educación y que existen mecanismos comunitarios de traspaso de conocimientos por medio de la tradición oral y obtención de experiencias, manejándose bajo lógicas diferentes a las de las áreas urbanas y circunvecinas.

Es por lo mismo que piensan que no solo aquellas personas que han asistido a la Universidad a formarse como médico, enfermera u otro técnico en salud, son las personas que pueden curar, pues existen mecanismos a lo interno de las comunidades para la formación de terapeutas que respondan a las enfermedades comunes del lugar dentro de todo el bagaje simbólico que estos representen, incluyendo la tenencia del “don” como forma de iniciación hacia estos conocimientos.

“Lo que pasa es por ejemplo, cuando las poblaciones están más cerca de los centros urbanos, tienen más acceso a otros espacios que te llevan a un proceso. Cuando estás en condiciones de subalternidad, te llevan a un proceso de asimilación, entonces la gente va asimilando toda la concepción hegemónica y eso implica que van desechando, por lo menos en apariencia, toda la concepción de su cultura y obviamente van dejando de creer en la medicina maya y ese es por el simple hecho del contacto con los centros urbanos, ya que la gente que va a las universidades, a las escuelas formadoras, de gente que llega a las universidades; este proceso es mucho más acentuado, entonces lo que se aprende en las escuelas primarias es la cultura occidental”⁴⁰

Sin embargo reconocen también, que dentro de este proceso de acceso a terapeutas no escolarizados, existe una serie de actores que en algún momento son personas que buscan lucrar con la necesidad de atención en salud de las personas y que ni ellos como trabajadores de instituciones que trabajan en salud, ni las personas que buscan los servicios, no saben como actuar frente este tipo de personas, esto ha traído como consecuencia que las personas construyan un imaginario colectivo distorsionado sobre lo que es la medicina alternativa ya sea desde su rama del naturismo, la medicina tradicional u otra.

Todos los entrevistados reconocen la importancia de la participación activa de los diferentes terapeutas tradicionales, sean estos comadronas, hueseros, curanderos, sacerdotes mayas etc., en la forma de manejo comunitario de los procesos de salud/enfermedad/atención y es por lo mismo que su organizaciones apoyan e impulsan las actividades de los mismos.

⁴⁰ Entrevista ONG2

Ha sido desde la gestión de organizaciones como estas y por todo por nuestro proceso histórico social, impulsado sobre todo desde la firma de los Acuerdos de Paz, que se le da importancia y salen del anonimato que mantenían en sus comunidades dichos terapeutas, impulsando fuertemente proyectos de capacitación y organización de los mismos.

Se podría decir que el financiamiento internacional ha colaborado por medio de las Organizaciones No Gubernamentales, para que se lleve a cabo la lucha en la inclusión y respeto de las prácticas comunitarias de salud, incluso llegando a ser una bandera más de la forma en como se maneja el movimiento maya, quien aboga entre otras cosas por el respeto, inclusión y autodeterminación de sus formas ancestrales de atención en procesos de salud y enfermedad, sin embargo esta se ha convertido en un arma de doble filo, pues el uso de dichos recursos ha generado en dependencia, asistencialismo y/o paternalismo que afectan los procesos de esta dinámica.

Una de las principales discusiones generadas a partir de estos procesos, es el dilucidar el cuestionamiento si este tipo de medicina es científica o carece de científicidad. Este cuestionamiento ha sido impulsado por el modelo médico hegemónico desde la lógica del positivismo en un primer espacio y según los entrevistados como manera de hacer de menos a la medicina alternativa, lo que ha llevado al cuestionamiento filosófico de parte de algunas personas sobre lo considerado o no como científico.

Las personas entrevistadas en su mayoría dijeron que el problema es que por la misma discriminación de la que ha sido objeto este tipo de atención, se carece estudios de “carácter científico” sobre padecimientos y terapias que los diversos terapeutas aplican, pues desde el positivismo, se desea aplicar los mismos parámetros e instrumentos para ser evaluados, cuando estos tienen una lógica distinta a la que se maneja dentro de la biomedicina, sin embargo existen procesos de validación social que determinan el éxito de los diversos terapeutas y terapias, los cuales se manejan bajo criterios distintos, siendo la funcionalidad y la eficacia simbólica la que determinará la calidad del terapeuta y la terapia.

OPINION DE ONG´s E INSTITUCIONES DEL ESTADO SOBRE EL TEMA DE LA MEDICINA ALTERNATIVA EN TALLERES REALIZADOS SOBRE EL TEMA.

En los talleres que se llevaron a cabo dentro del marco de dicha investigación, se invitaron a instituciones ya sea ONG´s o instituciones estatales que estuviesen llevando a cabo actividades relacionadas a la salud.

A esta actividad asistieron instituciones estatales como representantes del Departamento de Multiculturalidad de la Policía Nacional Civil, representantes de la Defensoría de la Mujer Indígena y del Ministerio de Salud, así como representantes de las prestadoras de servicios de extensión de cobertura y otras

ONG's que por alguna razón trabajan salud. Se llevaron a cabo 2 talleres, uno de ellos en San Marcos y el otro en Sololá.

En base a la realización de los talleres, se pudo corroborar que los representantes de las diversas instituciones desconocen casi en su totalidad lo que es la medicina alternativa, sus usos y características.

Para llevar a cabo los talleres, se diseñó un instrumento de 6 preguntas, con el objetivo que hicieran grupos afines al trabajo que cada uno de los representantes de las instituciones realizaban. Las seis preguntas hechas a los grupos fueron las siguientes:

- ¿Quiénes son los terapeutas alternativos?
- ¿Quiénes son las personas que acuden a los terapeutas alternativos?
- ¿Por qué las personas acuden a los terapeutas alternativos?
- ¿Los terapeutas alternativos atienden cualquier tipo de enfermedad? Si, no y por qué. Y
- ¿Qué tipos de enfermedades atienden los terapeutas tradicionales?
- Cual es la diferencia entre los terapeutas alternativos y tradicionales

Las personas identificaron a los terapeutas alternativos de diferente forma, contando entre las respuestas:

- Como aquellos que no trabajan dentro del sistema público de salud (sin embargo hubieron personas que identificaron a aquellos trabajadores del sistema público de salud que atienden a lo interno de las comunidades como lo son las comadronas o los promotores de salud.)
- Como terapeutas alternativos a los terapeutas tradicionales (pocos asociaron a la homeopatía, acupuntura y naturopatía como ejercicio del terapeuta tradicional.)

Con esta pregunta, se generó una dinámica de discusión alrededor de lo que se pensaba como alternativo, girando la discusión en dos ideas fundamentales: La primera se refiere a que lo alternativo esta determinado por el acceso que se tenga a la atención en salud, siendo los recursos mas cercanos lo que se elegirá primero, convirtiéndose lo alternativo en aquello que se encuentra más lejano (En referencia a las comunidades, lo más cercano son los terapeutas tradicional y lo alternativo pasaría a ser el sistema público y oficial de salud). Bajo esta idea, se llegó a la conclusión que dentro de la comunidades indígenas, la medicina occidental es aquello que se consideraría como alternativo, mientras que para las ladinas, lo alternativo estaría determinado por el uso de la medicina maya (terapeutas tradicionales)

La pregunta que refiere al usuario de la medicina alternativa, tampoco tuvo una constante, siendo variadas las respuestas, entre las que encontramos:

- Los usuarios de este tipo de medicina, son aquellos que no encontraron solución a su problema de enfermedad o malestar, refiriéndose a la biomedicina como la primera opción que estos tomaron.
- También aquellas que no confían en los medicamentos químicos.
- Aquellos que quieran tratarse de acuerdo a sus costumbres (cosmovisión).
- Aquellas personas que tienen dinero.
- Las que nos saben sobre medicina tradicional o aquellas que perdieron su legado en el conocimientos de los efectos de las plantas medicinales
- Sobre todo las personas indígenas, en menor grado las ladinas.

En la pregunta sobre las razones que tienen los usuarios para asistir a la medicina alternativa, las respuestas fueron un poco más homogéneas, reconociendo las razones de su uso en la razones culturales, económicas o de efectividad, siendo las razones dadas:

- Culturales: Quieren tratarse de acuerdo a sus costumbres
- Económicas: Por necesidad económica, por ser muy publicitada
- Efectividad: Creen que la medicina química les va a dañar, Porque las otra medicina les ha dado reacciones adversas, porque han fallado otros tipos de medicina.

En la pregunta relacionada a los tipos de enfermedades que atienden estos terapeutas, las respuestas fueron muy diversas y al mismo tiempo se deja ver que no saben que tipo de enfermedades tratan estos.

Algunos de ellos dijeron que estos terapeutas tienen especialidades y de acuerdo a ellos, será el tipo de enfermedad que atiendan, siendo pocos los que afirmaron que estos pueden atender todo tipo de enfermedades, en ocasiones relacionado a que manejan gran cantidad de medicamentos y por lo mismo pueden hacerlo.

Los que contestaron negativamente, refirieron su respuesta bien a que había diferencia entre las especialidades y que por lo mismo no podían atender todo tipo de enfermedades o que estos terapeutas no manejaban un conocimiento científico sobre la causa y el efecto de la enfermedad en la personas y por lo mismo no tenían todas las herramientas para su cura.

En relación a la pregunta anterior, se les cuestionó sobre el tipo de enfermedades que atendían los terapeutas tradicionales, encajando sus respuestas en dos ideas.

- Cada terapeuta atiende según su especialidad por medio de remedios caseros

- La curación de enfermedades comunes como lo son la diarrea, golpes, artritis, calambres, nervios y problemas de circulación.

Y la última pregunta versó sobre la diferencia que encuentran entre los terapeutas tradicionales y los alternativos, refiriendo su respuesta a la forma en como cada uno obtiene su conocimiento. Afirmaron que los tradicionales obtienen su conocimiento por medio de la tradición oral y tienen el conocimiento necesario para el uso y manejo de las plantas medicinales, teniendo en cuenta “el don” de la curación, como característica fundamental de dichos personajes.

“Los terapeutas tradicionales trabajan más con las plantas tradicionales y su formación es de carácter tradicional, utilizan las ceremonias mayas.”⁴¹

“Los terapeutas tradicionales traen un don y sabiduría que obtienen a través de Dios, desarrollando su conocimiento sin estudios académicos, muchas veces por falta de recursos.”⁴²

“Los terapeutas tradicionales tienen un don, según su día de nacimiento traen su especialidad para atender y su tratamiento es completo porque lo hacen en base a su espiritualidad”⁴³

“Los terapeutas alternativos son los que utilizan principalmente plantas medicinales, complementan con el uso de la medicina convencional o biomédica. Los terapeutas tradicionales son los que utilizan plantas pero acompañados de ceremonias, con base en creencias mágico-religiosas, completándolo con infraestructura local (Chuj o baños termales)”⁴⁴

“Los terapeutas tradicionales (comadronas, hueseros) utilizan plantas medicinales sin procesar, estos terapeutas no tienen escolaridad”⁴⁵

Los terapeutas alternativos a diferencia de los primeros, obtienen su conocimiento por medios formativos formales utilizando medicamentos que ya han sido procesados.

“Los terapeutas alternativos trabajan con medicamentos, químicos, cirugías, todo ello siempre dentro de la visión de la cultura occidental”⁴⁶

“Los terapeutas alternativos han tenido un nivel académico de conocimiento”⁴⁷

⁴¹ Taller San Marcos

⁴² Ibid

⁴³ Taller San Marcos

⁴⁴ Taller Sololá

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Taller de San Marcos

⁴⁷ Ibid

“Los terapeutas alternativos realizan algunas prácticas que necesitan formación académica, con la diferencia que procesan las plantas medicinales.”⁴⁸

⁴⁸ Taller de Sololá

CAPÍTULO III: TRES PUNTOS DE VISTA.

En este último capítulo se intenta presentar las definiciones, las diferencias y similitudes entre medicina alternativa y medicina tradicional, finalmente se abordará el tema de la legislación.

INTENTANDO DEFINIR A LA MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA:

El primer punto que se desarrollará será el eterno problema de una definición correcta. Cuando se utiliza el término de medicina alternativa, se hace referencia a otros términos como: medicina complementaria, medicina holística, medicina integral, medicina empírica, inconventional, etc. A continuación se presentan algunas definiciones que se localizaron en la Internet:

1.- “Se define como un conjunto de prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares actuales de la comunidad médica.” En: “El Ácido desoxirribonucleico (la molécula que encierra el código genético) y su posible relación con la explicación de fenómenos observados en la Medicina Alternativa Complementaria” s. a. obtenido de Internet.

2.- “Es un conjunto diverso de sistemas, prácticas, productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional.” En: National Centre for Complementary and Alternative Medicine NCCAM. 2006. “¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? (Consultado: junio 2007
<http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral/informaciongeneral.pdf>)

3.- “Alternativa implica el escoger un enfoque diferente a la salud y a la enfermedad, del de la medicina convencional y científica; en otras palabras, un sistema paralelo y diferente.” EN: Federación Internacional de Esclerosis múltiple, http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma06/medicina_alternativa.htm

4.- Una definición amplia sería 'toda terapia que no es aceptada por el sistema médico dominante de nuestra cultura'. La medicina alternativa tiene varias características. Por ejemplo, estas terapias no se practican en hospitales o consultorios de médicos. Se centran en métodos naturales de curación con un énfasis en prevenir la enfermedad. Además, es más probable que traten enfermedades crónicas una vez que ha fracasado la medicina convencional. EN: Zukeran, Pat. “La medicina Alternativa”, <http://www.ministeriosprobe.org/docs/alternativa.html>

5.- “Denominan a los tratamientos terapéuticos no encuadrados dentro de la medicina occidental contemporánea y que han generado polémica en el mundo de la ciencia, ya que muchas de las comúnmente llamadas medicinas o terapias alternativas, no han logrado hasta el presente demostrar una eficacia científica comprobable para la ciencia moderna.” EN: <http://www.armonialive.com.ar>.

En las cinco definiciones, se puede observar que se define en base a lo que NO es y no pertenece a lo bio-médico o alópata. Se puede decir que la medicina alternativa surge de la necesidad que tiene la bio-medicina de delimitar su área de acción y de instaurar límites precisos entre una y otra.

Es así que se define en base a lo que no es, las definiciones se enmarcan dentro de la posición hegemónica y desde la óptica positivista que toma como parámetro el uso del método científico

La siguiente cita explica en parte el problema de la definición: “Hablar de medicina “alternativa” es... como hablar de extranjeros –ambos términos son vagamente peyorativos y hacen referencia a amplias y heterogéneas categorías definidas por lo que no son, en lugar de definirse por lo que son”. OMS(2,002:8).

Las definiciones intentan referir dos racionamientos diferentes: el bio-médico y las medicinas alternativas. En parte el problema de la definición se entiende porque se intenta hacer referencia a dos escenarios muy diferentes en una sola mirada, se intenta conciliar la validez del método científico en un contexto totalmente diferente que son las representaciones de una perspectiva cognitiva muy diferente.

Debido a las razones anteriores, se puede concluir diciendo que la definición aún está en construcción.

Si la definición en sí ya es problemática, se deben aún sumar dos hechos importantes:

A.- Uno es que la mayoría de artículos que intentan definir a la medicina alternativa, para solventar ese vacío respecto de la definición, se auxilian de las terapias y las técnicas en sí. Es así como la clasificación de las terapias⁴⁹ se ha convertido en un punto importante para el análisis de las medicinas alternativas y complementarias.

B.- Dado que la OMS es uno de los referentes más importantes sobre la temática, es interesante apuntar cómo dicho organismo entra a la escena la Medicina Tradicional explicando que: “En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la Medicina Tradicional no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la Medicina Tradicional se clasifica a menudo como medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional. Al terminar pone la siguiente cita al pie de página: La “medicina tradicional” se utiliza cuando se hace referencia a África, Latinoamérica, Sudeste asiático y/o el Pacífico occidental, donde quiera que se utilice la “medicina complementaria y alternativa” cuando se hace referencia a Europa y/o Norteamérica (y Australia). Cuando se

⁴⁹ En la actualidad se manejan tres tipos de clasificaciones: Una es la de Kemper, otra la del Instituto Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria de los EUA, y la que ha creado la Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS.

hace referencia en un sentido general a todas esas regiones, se utiliza en general Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa.” OMS (2,002:1)

LAS CLASIFICACIONES DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS:

A continuación se presentan tres cuadros en los que aparece cada una de las clasificaciones que más se usan a nivel mundial:

Cuadro No.11

Categorías de la Medicina Alternativa y Complementaria según Kemper.

Categoría o Dominio	Componentes
Terapias bioquímicas	Medicamentos, hierbas, compuestos nutricionales
Terapias de estilo de vida	Nutrición, ejercicio, terapias ambientales, corporo-mentales.
Terapias bio-mecánicas	Masaje, manipulación espinal y cirugía.
Terapias bio-energéticas	Acupuntura, imposición de manos, oración y homeopatía

Cuadro No.12

Categorías de la Medicina Alternativa y Complementaria según NCCAM⁵⁰.

Categoría o Dominio	Componentes
Sistemas médicos alternativos: Sistemas completos de teoría y práctica.	Homeopatía, Naturopatía, Medicina Tradicional China y Ayúveda.
Enfoque sobre la mente y el cuerpo: conjunto de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales.	Grupo de apoyo a pacientes, terapia cognitiva y conductual, meditación, oración, curación mental, etc.
Terapias biológicas: emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos y vitaminas.	Uso de los suplementos dietéticos, el uso de productos de herboristería, y el uso de otras terapias denominadas "naturales" aunque aún no probadas desde el punto de vista científico (por ejemplo, el uso de cartílago de tiburón en el tratamiento del cáncer).
Métodos de manipulación y basados en el cuerpo: hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo.	quiropática, la osteopatía y el masaje
Terapias sobre la base de la energía: incluyen el empleo de campos de	Terapias del biocampo
	La iridiología, etc.

⁵⁰ Las siglas en castellano significan: Instituto Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria de los Estados Unidos de América

<p>energía y comprenden dos tipos: Terapias del bio-campo: procuran afectar los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano. Terapias bioelectromagnéticas: implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa.</p>	<p>chi gong , el Reiki, y el toque terapéutico</p>	
---	--	--

Cuadro No.13

Terapias y técnicas terapéuticas utilizadas por la MT/MCA, según la OMS.

Categoría o Dominio	Componente
Medicina China	Medicinas con hierbas, acupuntura/presión, terapias manuales (Tuina), terapias espirituales, ejercicios (qigong)
M. Ayúveda	Medicinas con hierbas, terapias manuales (Tuina), terapias espirituales, ejercicios (yoga)
M. Unani	Medicinas con hierbas, terapias manuales (Tuina), terapias espirituales
Naturopatía	Medicinas con hierbas, terapias espirituales, ejercicios (relajación)
Osteopatía	Medicinas con hierbas, acupuntura/presión, terapias manuales
Homeopatía	Medicinas con hierbas.
Quiropráctica	Terapias manuales.

Lo que se puede observar en los tres cuadros anteriores es que las clasificaciones se basan en diferentes modelos conceptuales y metodológicos que no pueden agrupar todas las posibles terapias existentes a lo largo de la humanidad.

Si se toma una terapia en particular, por ejemplo las limpias que se utilizan en toda el área mesoamericana para aliviar el mal de ojo en los niños como se ejemplifica en las ilustraciones siguientes:

Ilustración No.1
Terapia del mal de ojo.

Terapia del mal de ojo



Tratamiento:

- Uso de plantas lisas y aromáticas
- Uso del huevo
- Toma de remedio casero

Ilustración No.2
Terapia del mal de ojo

Terapia del mal de ojo



Tratamiento:

- Masaje en todo el cuerpo con aceite
- Masaje a base de impregnación de plantas aromáticas en todo el cuerpo.

Si se hace referencia respecto de las terapias utilizadas para la cura del “mal de ojo”, de acuerdo a las tres clasificaciones: la de Kemper, la de NCCAM y la de la OMS, es evidente que ninguna de las clasificaciones, basta para involucrar todas las terapias aplicadas por los terapeutas de los grupos étnicos mesoamericanos. Un elemento importante de tomar en cuenta al momento de hacer tipologías respecto de enfermedades; es la relación que hay entre padecimiento y terapia/s, la mayoría de terapeutas mesoamericanos aplican varias terapias para conseguir el alivio, dicha característica impide hacer una clasificación por terapia, si se quisiera hacer una clasificación, esta debería tomar en cuenta la causalidad de los padecimientos y su lógica, tomando de base las representaciones que tienen los conjuntos sociales.

Después de exponer algunas razones por las cuales las tipologías respecto de las terapias alternativas no pueden generalizarse, se expondrá la entrada de la medicina tradicional en el tema de la medicina alternativa y complementaria.

LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA (MAC):

La OMS, relaciona la Medicina Tradicional⁵¹ en el sentido que ésta tiene una demanda importante en los países en vías de desarrollo, en igual forma menciona el auge que tiene la Medicina Alternativa y Complementaria⁵² en los países desarrollados, ésta es la razón primordial por la cual: “la OMS deba desarrollar una estrategia ideada para tratar los temas asociados con la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional de la medicina tradicional, complementaria y alternativa.” OMS(2002:1).

Es así que desde un primer momento, dicho organismo internacional, hace una importante separación entre los países en vías de desarrollo de los países desarrollados, y al mismo tiempo profundiza sobre políticas y estrategias para “la normalización” de éste tipos de medicinas.

Existen dos importantes publicaciones que tanto la OMS y la OPS ha desarrollado sobre el tema de la Medicina Tradicional una es: “Sistemas de salud tradicionales en América Latina y el Caribe: información de base” y el otro es “Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”. Y la definición que utilizan sobre la MT son: “las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades” OMS(2,002:7).

En las dos publicaciones es evidente que dicho organismo no utiliza especialistas de las ciencias sociales, porque a la fecha en las diversas escuelas teórico-metodologías que provienen primordialmente de la antropología médica, ya no se utiliza la definición de Medicina Tradicional primordialmente por referirse ésta a

⁵¹ Al partir de éste momento se utilizarán las siglas MT para referirnos a la Medicina Tradicional.

⁵² A partir de ahora se utilizarán las siglas MAC para referirnos a la Medicina Alternativa y Complementaria.

una desgastada y superada dicotomía que contrapone lo moderno, de lo tradicional.

¿Es la mal definida Medicina Tradicional parte de la Medicina Alternativa y Complementaria?, una de las interrogantes generadoras del ante-proyecto de la investigación fue: ¿Cuál es la diferencia que hay entre la medicina alternativa y la medicina tradicional en Guatemala? Para responder ambas preguntas es necesario definir las prácticas, representaciones e ideologías que sobre el proceso salud/enfermedad/atención tienen los conjuntos sociales. Y a partir de ello se debe analizar lo que se entiende como padecimiento o enfermedad, deben identificarse las terapias aplicadas por los diversos terapeutas pertenecientes a los grupos étnicos.

En éste sentido tres importantes hechos deben ser considerados: la cosmovisión que se tiene en torno al universo, la mitología, lo espiritual, lo natural, lo religioso y la forma de ver el mundo por un lado, en base a dicha cosmovisión los padecimientos que sufren las personas y finalmente las terapias que deben aplicarse de acuerdo a la lógica inmersa en la cosmovisión del padecimiento o enfermedad.

Estos tres hechos en particular están referidos a determinadas condiciones ecológicas lo que en última instancia hace única a la región mesoamericana respecto de las otras latitudes que hay en el mundo.

En el cuadro que aparece a continuación aparece un resumen de la triología: principio/padecimiento/terapia.

Cuadro No.14

Causalidades del proceso salud/enfermedad/atención para determinados padecimientos y sus terapias.

Principio/Teoría/Percepción	Padecimiento	Terapia
Principio del equilibrio mecánico del cuerpo	Caída de la mollera-varillas	Paladeo Colgar de pies, Masaje alrededor de las orejas
	Caída del cuajo	Masaje, faja.
	Alborto de lombrices	Parche de plantas medicinales, Remedio casero
	Empacho	Masaje en el abdomen, Purga
	Movida-caída de la matriz	Masaje, faja. Colgar de pies.
Teoría de lo frío-caliente	Mal de ojo, ojeado	Remedio casero para vómito Masaje de plantas

		aromáticas.
	Resfriado	-Remedios caseros calientes -Medicamentos calientes
	Ardor (infección urinaria)	-Remedios caseros fríos -Medicamentos fríos
Teoría de los Vahos	Susto o pérdida del alma	-Rezos y oraciones. -lavado de pelo -Mejora en la alimentación
	El Pujo	-Sahumerio con determinadas plantas medicinales
	Aires, (laele)	-Ceremonia con incienso
	Mal hecho	-Remedio casero para vomitar -Ceremonia en cementerio

A continuación se explicarán muy brevemente cada uno de los principios debido a que éstos fueron expuestos en los informes de investigación que corresponden a los años 2,006 y 2,007 de la investigación que se desarrollo en la Dirección General de Investigación.

El principio del equilibrio mecánico del cuerpo: Este está ligado a la propia percepción del cuerpo entre los grupos étnicos mesoamericanos, percepción que dista mucho de los parámetros bio-médicos. Ya que los grupos étnicos en mesoamericanos localizan el complejo moller-varillas, tienen cuajo, las lombrices son parte esencial del organismo, etc. El principio se basa en la armonía o equilibrio que se debe guardar para no enfermar, una alteración de dicho equilibrio provoca el padecimiento y la enfermedad motivo por el cual la lógica del tratamiento que proporcionan los terapeutas de dichos grupos se encamina en restaurar ese equilibrio perdido.

La teoría frío-caliente: Este principio abarca toda una cosmovisión respecto de la clasificación en frío-caliente de algunos hechos climáticos, de reacciones físico-químicas en la ingesta de alimentos, en la ingesta de medicamentos, en las reacciones físico-químicas de sensaciones térmicas y de frío del cuerpo. Factores que en última instancia determinan una clasificación de plantas medicinales, remedios caseros, medicamentos populares, enfermedades, partes del cuerpo y alimentos en base a lo frío-caliente.

La teoría de los vahos⁵³: Se relaciona con la cosmovisión que se tiene sobre la vida que conservan los seres inanimados, en éste sentido uno de los seres inanimados más importante es el aire o el espíritu el que se define como: "Entidad nociva invisible que los diversos grupos indígenas conciben como un ser agresivo que se adhiere o penetra en el cuerpo y da origen a enfermedades", sus

⁵³ Este es uno de los principios que no fue desarrollado durante los años 2,006 y 2,007, sino que se esperar desarrollarlo a lo largo de los años 2,009-2,010.

características principales serían: Son invisibles y habitan en la atmósfera, tienen la capacidad de convertirse en enanos, animales, etc, es una entidad anímica liberada tras la muerte de una persona o de un animal, provocan enfermedades sobrenaturales y físicas.

De acuerdo con la orientación teórico-metodológica de la Antropología Médica Crítica y concretamente la corriente que se identifica con la propuesta de Eduardo Menéndez, y tomando de base los tres principios anteriores; la cosmovisión, representaciones y prácticas de los grupos étnicos mesoamericanos que dan contenido a un sistema complejo de terapeutas, terapias y recursos curativos como plantas medicinales, remedios caseros, etc. dan contenido a lo que puede llamarse como medicina alternativa y complementaria mesoamericana.

Entendiendo que se utiliza ésta categorización para no hacer uso de la mal llamada Medicina Tradicional, y tomando en consideración también que se le denomina Medicina Alternativa y Complementaria Mesoamericana para diferenciarla de la Medicina China, Ayurveda, Unani, etc.

EL BIENESTAR Y LAS NUEVAS TERAPIAS:

A partir de que en los países desarrollados existe un estado de bienestar el cual garantiza la cobertura total de toda la población, una tasa de natalidad estable⁵⁴, una tasa de mortalidad infantil bajísima que se explica en el hecho que en los hospitales intentan salvar vidas a bebés prematuros de 6 a 7 meses.

Se están conformando diversos movimientos sociales que intentan cambiar la práctica médica hegemónica, en el sentido de que por ejemplo las parejas de españoles en el momento en que la mujer queda embarazada convierten todo ese proceso en una experiencia única y buscan cómo hacer del parto un acto especial, en éste sentido las mujeres están pariendo en su casa asistidas de matronas (comadronas), pero éste es sólo un ejemplo de lo que está ocurriendo respecto al uso de las nuevas terapias, como lo presenta Aparicio diciendo que: “Existe un tercer aspecto o grupo dentro de la cultura de salud, más desarrollado en la sociedad occidental, que ha adoptado formas y tradiciones ajenas uniéndolas a la suya.

⁵⁴ Aunque algunos países como por ejemplo España el cual no se tienen las prestaciones de los países escandinavos respecto de las concesiones que se les dan a los padres de los tres primeros años de vida del recién nacido.

Se trata de una nueva manera de entender el bienestar proveniente del concurso de ideas de culturas diferentes. El contacto de tradiciones originales con otras pertenecientes a culturas distintas ha generado sistemas terapéuticos interculturales tan extendidos, valorados y demandados por la población mundial como la medicina tradicional china, ya como medicina intercultural.

El acercamiento de las gentes, la facilidad de acceso a las comunicaciones, los modernos medios de transporte y otras características de la sociedad internacional han sido los responsables. Una nueva conciencia se ha desarrollado no sólo en Occidente sino en todo el mundo, una conciencia que despliega una visión y una versión paralelas o complementarias del concepto amplio y complejo de sociedad global". Aparicio (2,004:114)

Es así pues, que en las diferentes terapias pertenecientes a la medicina alternativa, se puede hacer una línea divisoria entre:

A.- Las que son originales y datan de miles de años como: medicina china, ayúrveda, unani, taoista, hindú, tibetana, indígena.

B.- Las medicinas que en la lógica de "occidente" han creado nuevas técnicas de tratamientos como lo son: la homeopatía, flores de Bach, naturopatía, quiropraxia, acupuntura.

C.- Un tercer grupo nace a raíz de la globalización y del florecimiento de la Internet, son terapias que "están de moda" y se disfrazan su contenido porque no se toma en cuenta la representación simbólica cultural de la que provienen como, éstas son: reiki, feng sui, aromaterapia, vidas pasadas, masajes con piedras, etc.

La puesta "en moda" de un estilo de vida basado en un enfoque holístico ha abierto el campo para una variada oferta de productos en: tiendas especializadas, farmacias naturistas y centros de medicina natural.

Fotografía No.13
Consultorio en San Martín Jilotepéque, Chimaltenango.



Fotografía No.14
Venta de Medicina Natural, Chimaltenango



La vinculación entre medicina alternativa, medicina tradicional, el estado de bienestar y las nuevas terapias pone en escena un mosaico formado por: “médicos tradicionales indígenas, expertos e investigadores de la medicina natural, sanadores, parteros, médicos alópatas vinculados a organismos formativos de terapeutas tradicionales, homeópatas, naturópatas, médicos chinos, lugares de atención y establecimientos de venta herbolaria, tiendas naturistas, farmacias homeopáticas, farmacias mixtas de homeopatía y herbolaria, centros de productos nutricionales naturales y puestos ambulantes de productos envasados y plantas frescas.” Aparicio (2,004:116)

En dicho mosaico, los límites y las diferencias entre los campos de la medicina alternativa, la medicina tradicional y las nuevas terapias provoca una confusión entre unas y otras, creando un caos en el cual todos los Estados-Nación han comenzado con un ordenamiento legislativo respecto del tema para reforzar la postura dominante que debe tener la bio-medicina como rectora en materia de salud.

Se presenta a continuación en el último apartado algunas reflexiones sobre la legalización de la medicina alternativa y complementaria, como la medicina tradicional.

LOS PARÁMETROS DE VERDAD EN LEGISLACIÓN SOBRE SALUD:

Las demandas y protestas que a diario se pueden visualizar entorno a los congresos de los países latinoamericanos, se caracterizan porque muchas de ellas son movimientos sociales que exigen ser visualizados desde su particular forma de ver la vida para ser atendidos en escuelas interculturales, en hospitales con pertinencia cultural y ser juzgados en su idioma materno. En los países latinoamericanos la puesta en marcha de pluralismos en salud, educación, justicia, etc. son requerimientos que más pronto que tarde deben comenzar a implementar los Estados.

Sin embargo en el tema de la salud es polémico ya que una de las preguntas que genera más discusión es la siguiente: ¿Cómo se puede legislar cuando existen dos tan posturas diversas? Estas posturas son la bio-medicina que se caracteriza por su visión hegemónica fundamentada en el método científico y en su visión positivista de la ciencia. En el otro lado se encuentra el dominio que pertenece a las mal llamadas medicinas tradicionales que no han logrado demostrar una eficacia científica comprobable para la ciencia moderna.

En Guatemala la situación de la medicina tradicional, como la Medicina Alternativa y Complementaria están tan aisladas y marginadas, por la bio-medicina, que ninguna de las dos son mencionadas en la nueva ley marco de salud que fue elaborada por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Este hecho en particular refleja la situación de discriminación que hay hacia otras formas posibles de atenderse y cuidarse que no están relacionadas con lo alópata.

Una interesante propuesta de ley sobre medicina tradicional y alternativa proviene del intento que hicieron varias Organizaciones No Gubernamentales, entre ellas CARE, INTERVIDA, Pies de Occidente, etc. al reunirse durante un considerable espacio de tiempo, para hacer esta iniciativa de ley. Lamentablemente esta propuesta de ley no es de interés para los diputados y a la fecha no se sabe nada sobre la misma.

En Guatemala una de las tareas más difíciles es la de legislar y hacer ante-proyectos de ley. Después de una lucha interna de 33 años, la herencia que aún tenemos sobre nuestra cabeza es la intolerancia, de un pequeño grupo que tiene el poder, hacia lo que es diferente.

Una práctica que se debe poner en práctica en éste país es la vía de la negociación, de los consensos con una amplia participación de todos los sectores de la sociedad. Un claro ejemplo de ello es que aún no tenemos la madurez para crear espacios de convergencia, en este sentido quisiera exponer el caso de los dos proyectos de iniciativa de ley que sobre el tema salud se han creado en el país.

Uno de ellos es el caso del ante-proyecto de ley elaborado en el año 2,006 a iniciativa de varias ONG's que en el área de Occidente tenían intereses muy particulares sobre la producción artesanal de productos fitoterapéuticos. Cuando se elaboró ese proyecto de ley no participó en él un sector importante de la población que fue la academia, ninguna universidad fue invitada para que aportara ideas a ésta iniciativa de ley, otra de las características del proceso fue que todas las reuniones se realizaron en el municipio de Quetzaltenango, situación que llevó a que muchas instituciones interesadas no participaran en todas las reuniones que se llevaron a cabo.

Este proyecto de ley se conoció en el área de salud del IDEI cuando ya estaba terminado y se nos entregó cuando realizábamos en INTERVIDA Quetzaltenango, una investigación. Este hecho nos dice mucho, porque es claro que todas las ONG's que participaron en la elaboración del ante-proyecto de ley buscaron representatividad en su campo de acción, pero no en otros.

Por otro lado está el actual proyecto de ley: " Ley General de Protección Social de la Salud", que fue elaborado durante todo este año bajo el apoyo de la rectoría de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en esta iniciativa de ley participaron todos los médicos en su mayoría representados por el alto porcentaje de médicos egresados de ésta casa de estudios, pero en esta ocasión no fueron invitados la sociedad civil representada en una interesante parte por las ONG's que realizaron el otro ante-proyecto de ley.

Esta iniciativa de ley llegó al área de salud del IDEI, por la relación que se ha mantenido con el Instituto de investigaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, sin embargo no se invitó a éste Instituto para que

podiera participar en ésta iniciativa de ley, aún siendo parte de la misma universidad. La única invitación que recibimos fue para la presentación pública del esta iniciativa de ley. Y precisamente en esa presentación pública que se hizo el ante-proyecto de ley recibió sus primeras críticas de los sectores excluidos.

Estos dos casos de iniciativa de ley son claros ejemplos de que en Guatemala aún no estamos preparados para la inclusión de todos y todas, habrá ahora que intentar fusionar un proyecto de ley entre éstas dos iniciativas de ley que existen respecto del tema de salud, pero intentando hacer una libre convocatoria para la participación de toda la sociedad civil, si bien es cierto que lo que se plantea es muy cuestionable en su real ejecución, creemos que éste es el único camino para ejercer una verdadera participación democrática en éste país que se ha caracterizado por una intolerancia de unos y otros a lo largo de muchos años.

Capítulo IV:

TRATANDO DE HACER UNA TIPOLOGÍA:

Respecto de la identidad propia de todos los terapeutas entrevistados llama la atención que ninguno de los entrevistados se identificó como terapeuta alternativo y complementario, todos ellos terminaron identificándose haciendo alusión a las terapias y no al conjunto, en éste sentido es clara la identificación de los naturópatas y naturistas. Mientras que la identificación de los homeópatas, quiroprácticos fue minoritaria.

Esta identificación también puede leerse como una falta de conocimiento que hay respecto de lo que es la medicina alternativa y complementaria en todo el país, se conoce más lo que es lo “natural” y a veces esto se confunde con lo que son los naturistas y naturópatas. En ese mismo sentido las categorías que están más relacionadas con lo que es la medicina alternativa en Guatemala es: “Naturista” y su mal entendimiento como sinónimo de la palabra “Naturópata”, entendidas ambas significaciones como referentes a lo que son las plantas medicinales y que proviene de lo natural.

Otro hallazgo de la investigación es la referencia a la antigüedad que tienen de estar funcionando los establecimientos entrevistados, es así que casi la mitad de dichos establecimientos funcionan desde antes de que el Ministerio de Salud Pública se preocupara por regular el funcionamiento de los mismos.

Al intentar visualizar las razones por las cuales las personas empiezan a incursionar en el campo de la medicina alternativa se puede visualizar dos grandes tendencias: Un grupo de personas que no se desenvolvían profesionalmente en el campo de lo bio-médico y el otro grupo corresponde a las personas que sí están dentro de dicho campo.

En estos dos grandes grupos podemos encontrar algunas similitudes en los caminos que los llevan a desenvolverse como terapeutas tradicionales, una opción es la que hemos titulado: La herencia convierte; en el sentido que la familia prácticamente obliga a que estas personas finalmente se sitúen en el campo. La otra opción es que de usuarios de la medicina alternativas y convencidos finalmente de sus ventajas ante la propuesta alópata, éstos finalmente se convierten en terapeutas alternativos, esta perspectiva la hemos titulado: De usuarios a terapeutas.

En el grupo de las personas que se encuentran en el campo de lo bio-médico se vinculan al campo de la medicina alternativa por la opción que brinda la comercialización de productos de laboratorio a base de compuestos fitoterapéuticos y otros más que se encuentran en el mercado. Este camino lo hemos identificado como: La venta y/o el comercio como medio de subsistencia.

Finalmente en el mismo grupo de profesionales que ya están en el campo alópata existe una opción de personas que se capacitan con amigos y/o parientes que desde generaciones atrás han sido “naturistas”. Este grupo se titula: para continuar con la tradición.

Estas cuatro tendencias: La herencia convierte, de usuarios a terapeutas, la venta y/o el comercio como medio de subsistencia y para continuar con la tradición nos refieren a diversos escenarios en los cuales ha surgido la necesidad de la medicina alternativa, sin embargo es necesario hacer ver que tres de éstos caminos lo hacen por la dedicación a un campo relacionado con las transacciones comerciales.

Respecto de la atención que hacen los terapeutas alternativos se pueden visualizar dos tipos diferentes de establecimientos, unos que atienden de 1 a 5 personas durante todo el día, mientras que el otro grupo atiende de 10 a 15 personas.

Es interesante que los establecimientos que dijeron atender de 1 a 5 personas en el día, explican que para ellos vale ante todo la calidad y no la cantidad. Este suele ser un criterio que las empresas utilizan y lo llaman: calidad en la atención a los usuarios. Es una técnica del marketing que explica la necesaria comunicación que debe establecer el terapeuta con la persona a la que atiende, para crear una empatía, es así como: tiempo de atención, y comunicación son criterios de calidad en la atención.

El tipo de consulta que prestan los terapeutas alternativos es para cualquier tipo de enfermedad, sin embargo llama la atención que las enfermedades referidas al aparato digestivo tienen una alta demanda en los servicios que prestan este tipo de terapeutas.

Se intentó hacer una tipología de los usuarios de la medicina alternativa, sin embargo se muestran dos tendencias importantes: Una en la cual se nos explica que esto no se puede hacer y la otra nos remite a que son personas del área rural guatemalteca.

LAS ONGS Y LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS:

Es de gran importancia reconocer la activa participación que han mantenido en estos últimos años las ONG´s, respecto a las medicinas alternativas y sobre todo la medicina tradicional. Como bien sabemos, el financiamiento externo ha hecho que la organización y movimiento social sea cooptado en parte, por las dirigencias de las ONG´s en Guatemala, pues muchos de los actores sociales que en algún momento fueron líderes del movimiento social, en la actualidad se encuentran laborando o dirigen alguna organización no gubernamental.

Traspasando el proceso antes mencionado, aquellas Organizaciones no Gubernamentales que trabajan con el tema de salud, no están exentas de este fenómeno social, como tampoco lo están las organizaciones del movimiento social y sobre todo las abordan las reivindicaciones del movimiento maya en la petición de la inclusión de la pertinencia cultural en la atención dentro de las instituciones estatales de salud pública y demás derechos a la salud. Este movimiento y los logros que hasta el momento se han dado, han nacido en gran parte desde el seno de las instituciones dedicadas a la salud.

Ha sido desde las mismas, que se han impulsado acciones de derecho a la salud y es por lo mismo que debemos entender, cómo 4 de las 5 organizaciones que en este trabajo se tomaron en cuenta para la investigación, toman el nombre de medicina maya, medicina indígena o medicina tradicional para nombrar los diferentes programas que dirigen. No es raro entonces encontrar que la mayoría de las instituciones que trabajan el tema, se encuentren instaladas en el occidente del país y con mayor cobertura en la atención hacia las áreas indígenas mayas.

Estos programas se componen básicamente de formación y/o capacitación de personas de las localidades, con el fin de que se respete la elección del usuario en la forma como desee curarse, así como el de brindar una mejor atención en salud a lo interno de su comunidad, como forma de fortalecimiento de las prácticas culturales internas de cada población. A estas instituciones les han sobrado los motivos para llevar a cabo estas acciones, sin embargo es importante rescatar que estas han sido parte de las respuestas de la institución a la mala calidad de atención que el sistema de salud público da a las comunidades más alejadas como también el tomar en cuenta la importancia de los procesos culturales colectivos que inciden en la atención de la salud y la enfermedad.

En la mayoría de los casos, son las mujeres las beneficiadas de dichos proyectos, pues la experiencia que han obtenido estas organizaciones en el estudio y trabajo en salud, les ha demostrado que la mujer es especialmente aquella que se encarga de los procesos de cuidado, atención y curación en la familia, es decir de la autoatención, por lo tanto son pocas las instituciones en las que se cuenta también con la participación y formación de hombres.

Sin embargo, la mayoría de las Instituciones no cuentan únicamente con los programas de salud, normalmente se encuentran complementados con programas que contemplan acciones como educación, economía de autosostenibilidad comunitaria, capacitación y formación del recurso humano comunitario, agro sostenibilidad, apoyo a la mujer, seguridad alimentaria y por su puesto el componente de salud.

La experiencia en estos procesos ha incidido en que el personal que labora para dichas instituciones, tenga claridad en los derechos colectivos de la salud y por lo tanto reconozcan la importancia y valor de los terapeutas alternativos. Estas personas cuestionan la visión positivista del sistema oficial de salud, quienes descalifican a los terapeutas tradicionales por no contar con un estudio

académico, lo que les ha llevado a las instituciones al cuestionamiento de la validez de la cientificidad desde la perspectiva positivista, pues el trabajo que ellos realizan les demuestran que gran parte de la población es atendida por este tipo de terapeuta.

Esta misma circunstancia les ha hecho analizar la situación de lo que es considerado como alternativo y para quién es alternativo, teniendo una opinión general de que la alternidad en la atención de salud estará influenciada por la cercanía ya sea cultural, física, social etc., de los diversos espacios para la atención de la salud y enfermedad, por lo que consideran que la “medicina alternativa” es una palabra y una práctica relativa, la cual cambiará fácilmente dependiendo del contexto en el cual se encuentre el usuario de dicho tipo de medicina.

La vinculación que las instituciones mantienen con lo que se tiende a llamar como medicina alternativa, se da porque la mayoría de terapeutas tradicionales y por lo tanto sus programas de capacitación van vinculados con la forma de manejo en el conocimiento, uso y preparación de plantas medicinales, conocimiento que a su vez, está relacionado en el espacio de la medicina alternativa con la disciplina de la naturopatía o fitoterapéutica.

Es por lo mismo que a pesar de que los nombres de sus programas no aparecen como “*medicina alternativa*”, no podemos dejar de lado que estos tienen una relación directa con esta medicina, ya que la medicina tradicional, comparte los principios fundamentales de la atención integral y sobre todo porque a pesar de que no fueron reconocidos como tal, han sido desde el interior de estas instituciones que han surgido las inquietudes por realizar los anteproyectos de ley que normen tanto la medicina alternativa como la tradicional.

ENCUENTROS Y DESENCUENTROS: LOS PUNTOS DÍFICILES DE CONCILIAR.

La definición de lo que es y se entiende por Medicina Alternativa y Complementaria aún está en construcción, porque las definiciones actuales que se utilizan incurren en graves problemas como intentar definir algo por lo que no es, o intentan concurrir categorías diferentes en una sola.

El uso del término “medicina tradicional” en el área mesoamericana es herencia del trabajo de campo de muchos antropólogos culturalistas, y de una corriente teórico-metodológica ya superada en muchos países latinoamericanos. En este sentido el uso del término “medicina tradicional” que la Organización Panamericana de la Salud utiliza, denota la falta de una integración de equipos multidisciplinarios.

La cosmovisión, representaciones y prácticas de los grupos étnicos mesoamericanos que dan contenido a un sistema complejo de terapeutas, terapias y recursos curativos como plantas medicinales, remedios caseros, etc. dan contenido a lo que puede llamarse como medicina alternativa y

complementaria mesoamericana, para evitar así el mal uso del término medicina tradicional.

Durante el trabajo de campo se pudo visualizar un mosaico de una gama de servicios que proporcionan tanto establecimientos como personas individuales, es así como en departamentos con una alta concentración poblacional en el interior de Guatemala encontramos: consultorios de naturistas, quiroprácticos, ventas de plantas medicinales, comadronas, curanderos/as, homeópatas, centro de productos naturales, etc.

Ilustración No.3

Mosaico de Servicios Alternativos



En esta gama de servicios que se localizan en dicho mosaico, los límites y las diferencias entre los campos de la medicina alternativa, la medicina tradicional y

las nuevas terapias provocan una confusión entre unas y otras, creando un caos en el que los límites entre una y otra comienzan a desaparecer.

BIBLIOGRAFÍA:

Armonialive, "Medicinas Alternativas Naturales", <http://www.armonialive.com.ar>.

Aparicio Mena, Alfonso J. "Tres ámbitos de expresión de la cultura tradicional de salud y de la etnomedicina en Mesoamérica" EN:Revista de antropología experimental, No.6, 2006, pp.107-117.

Comelles, Josep y Martínez, Ángel, 1993, *Enfermedad, cultura y sociedad*, Madrid, Eudema.

Congreso de la República de Guatemala. 2005. Iniciativa de ley para aprobar la ley del sistema de salud popular y tradicional. www.congreso.gob.gt

LEY GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD. Ante proyecto de ley. USAC. 2008

Federación Internacional de Esclerosis múltiple, "Definición de medicina alternativa o complementaria", <http://www.msif.org/es>

Instituto Interamericano de Derechos Humanos, IIDH. 2004. Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas: Manual de capacitación sobre participación política, incidencia ciudadanía, género y medio ambiente. San José, C. R.:IIDH.

Martínez, Ángel, 1996 «Antropología de la salud», en *Ensayos de antropología cultural*, Barcelona, Ariel, pp.369-381.

-----, 1993, «Veinte años de antropología de la medicina en España», en Josep M. Comelles, et. al., *Antropología de la salud y de la medicina*, vol. II., Tenerrife, Actas del del VI Congreso de Antropología, pp.13-33.

Menéndez, Eduardo, 1988, *Antropología médica; orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata, No.179.

-----, 1990, *Antropología médica: orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Cuadernos de la casa chata. No.179.

-----, 1992 «Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de auto-atención; caracteres estructurales» y «auto-atención y auto-medicación; un sistema de transacciones sociales permanentes», en Roberto Campos, *La antropología médica en México*, México, Universidad Autónoma de México, pp 97-114 y pp 141-185

Mosquera S., Ma. Teresa, 2006. *Lógicas y racionalidades: Entre comadronas y terapeutas tradicionales*. Guatemala: Serviprensa.

----- et. al. 2,006 La comunicación entre el trabajador de salud y la paciente en una sociedad multiétnica. Guatemala: Serviprensa.

Nacional Center for Complementary and Alternative Medicine NCCAM. 2006. "¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? (Consultado: junio 2007 <http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral/informaciongeneral.pdf>)

Organización Mundial de la Salud, OMS. 2001. Documento de la OMS para la conferencia mundial contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia: Salud y ausencia de discriminación. Washington: OMS. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos No.2.

----, 2,002. Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra:OMS.

Organización Panamericana de la Salud, "Sistemas tradicionales de salud en América Latina y el Caribe: información base". 1,999. Washington:OPS.

Pérez Tamayo, Rudy. 2,001, "Medicina alternativa en los Estados Unidos de América" EN: Ciencia UANL, año/vol. IV, No.02, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México, pp.125-26.

s. a. "El Ácido desoxirribonucleico (la molécula que encierra el código genético) y su posible relación con la explicación de fenómenos observados en la Medicina Alternativa Complementaria" obtenido de Internet.

Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala SNU. 2002. Desarrollo humano, mujeres y salud: quinto informe 2002. Guatemala: SNU.

Zukeran, Pat. "La medicina Alternativa", <http://www.ministeriosprobe.org/docs/alternativa.html>

<http://blogs.nortecastilla.es/fenacocastillayleon/2008/8/25/identificar-naturismo-con-naturopatia-es-como-identificar>, el 27 de octubre del 2,008.

Anexo No.1
Guías de las entrevistas.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE ESTUDIOS INTERÉTNICOS

Guía de entrevista para: PRACTICANTES DE MEDICINA ALTERNATIVA

Objetivo:

Definir los parámetros de lo que se practica e identifica como medicina alternativa en Guatemala.

Localizar los límites entre lo que es la medicina alternativa y la medicina tradicional en los grupos étnicos en Guatemala.

Nombre de la persona entrevistada: _____

Nombre del centro autorizado: _____

Cargo que ocupa: _____

PREGUNTAS:

A.- Del establecimiento:

- 1.- ¿Cuántos años tiene de tener su establecimiento?
- 2.- ¿Cómo aprendió su especialidad? ¿Quién le enseñó? ¿Dónde aprendió?
- 3.- ¿Aproximadamente cuántos clientes atiende en el día?
- 4.- ¿Me puede decir cuáles son los primeros cinco motivos de consulta en su establecimiento?
- 5.- ¿Quiénes son las personas que hacen uso de la medicina alternativa? Profundizar sobre el tipo de educación de los pacientes.
- 6.- ¿Por qué hay personas que no practican este tipo de medicina?
- 7.- ¿Cuáles son las terapias que aplica?
- 8.- ¿Dónde consigue los remedios o medicamentos que usted utiliza para las terapias que usted aplica?

B.- Sobre la decisión de practicar la medicina alternativa:

9.- ¿Cuántos años tiene de estar trabajando en el tema de la medicina alternativa?

10.- ¿Cuáles fueron las razones por las que usted decidió comenzar a practicar la medicina alternativa? Profundizar sobre las diferencias posibles entre la relación médico-paciente entre la bio-medicina y la medicina alternativa.

11.- Usted considera que la medicina alternativa es científica, SI NO ¿Por qué?

12.- Usted considera que la medicina tradicional es científica SI NO ¿Por qué?

13.- ¿Cuáles son las diferencias o los límites que hay entre la medicina alternativa y la medicina tradicional?

Def. de Medicina alternativa y otros temas relacionados con ésta.

14.- Usted conoce otras clínicas o centros que practican otro tipo de medicina alternativa

_____NO

_____SI, ¿Qué piensa de ellos? ¿En qué se diferencian del suyo?

15.- ¿Usted considera que una persona que no tiene estudios de medicina, tiene la capacidad para curar?

_____No, ¿por qué? y preguntar ¿Qué piensa usted del trabajo que hacen los guías espirituales, los compone huesos y otros terapeutas tradicionales? Lo que ellos practican entran el parámetro de la medicina alternativa.

_____SI ¿ por qué?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE ESTUDIOS INTERÉTNICOS

Guía de entrevista para: ONG´s con programa de Medicina alternativa, natural, complementaria, etc.

Objetivo:

Identificar qué tipo de medicina alternativa se está practicando en las diversas organizaciones no gubernamentales con proyectos de salud.

Definir los parámetros de lo que se practica e identifica como medicina alternativa en Guatemala.

Localizar los límites entre lo que es la medicina alternativa y la medicina tradicional en los grupos étnicos en Guatemala.

Nombre de la persona entrevistada:_____

Nombre de la ONG:_____

Cargo que ocupa:_____

PREGUNTAS:

A.- De la ONG y del programa:

- 1.- ¿Cuál es la actividad principal de la ONG?
- 2.- ¿Cómo se llama el programa sobre (med. alternativa, med. natural, complementaria, etc.) que funciona y del cual usted está a cargo?
- 3.- ¿Por qué la ONG, decidió crear, establecer e implementar éste programa?
- 4.- ¿Cuáles son los objetivos del programa?
- 5.- ¿Cuáles son las actividades más importantes que desarrollan?
- 6.- ¿Dónde se capacitó sobre el tema de la (med. alternativa, med. natural, complementaria, etc.)? ¿Por qué lo hizo?

B.- Manejo del tema:

7.- ¿Quiénes son las personas que hacen uso de la medicina alternativa (o la que se acople)? Profundizar sobre el tipo de educación de los pacientes.

8.- ¿Por qué hay personas que no practican este tipo de medicina?

9.- ¿Usted considera que una persona que no tiene estudios de medicina, tiene la capacidad para curar? ¿Por qué?

10.- ¿Qué piensa usted del trabajo que hacen los guías espirituales, los compone huesos y otros terapeutas tradicionales? Lo que ellos practican entran el parámetro de la medicina alternativa.

11.- Usted considera que la medicina alternativa es científica, SI NO ¿Por qué?

12.- Usted considera que la medicina tradicional es científica SI NO ¿Por qué?

13.- ¿Cuáles son las diferencias o los límites que hay entre la medicina alternativa y la medicina tradicional?

Anexo No. 2: Listado de establecimientos reconocidos por el MSPAS

Listado sin fecha en Internet:

NOMBRE DEL CENTRO	DIRECCION
CENTRO MA. KINESTERAPIA DE REHABILITACION FISICA EL POCHO	10 AVENIDA 2-36 ZONA 1 COBAN, ALTA VERAPAZ
CLINICA QUIROP, CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA	6a.CALLE 3-55 ZONA 10 LOCAL C, COBAN, ALTA VERAPAZ
CMA. KALUSUANGUA	3a. CALLE 7-57 ZONA 3, COBAN ALTA VERAPAZ
EL EDEN	4ª AV. 3-10 Z. 4, COBAN ALTA VERAPAZ
KALUSANGA	3ª C. 7-52 Z. 3, COBAN A. V.
LA ESFINGE	3ª C. 6-35 Z. 1, COBAN ALTA VERAPAZ
CENTRO NATURISTA EL ARCA DE LA SALUD	5a. AVENIDA 2-55 ZONA 1 SUPER TIENDA GLORIA 2NDO.NIVEL LOCAL NO.7 SALAMA BAJA VERAPAZ/SE TRASLADO A 7a. AVENIDA 6-90 ZONA 1 LOCAL 07 SALAMA BAJA VERAPAZ
ACUPUNTURA SONG LIM S.A.	38 CALLE 0-56 ZONA 11 RESIDENCIALES PRIMAVERA
ADONAY	AV. CEMENTERIO, 15-06 Z. 3
ALFA Y OMEGA	16 C. 6-24 Z. 1
ALTERNATIVA MEDICINA BIOLOGICA NATURAL	4a. AVENIDA 2-57 ZONA 10
BAÑOS DE B. REFORMITA	23 C. 7-51 Z. 12, LA REFORMITA
BAÑOS LA RECOLECCIÓN	3ª AV. 3-64 Z. 1
BAÑOS SAUNA	9º AV. 40-14 Z. 8
BUENA SALUD	26 AV. 10-46 Z. 7, KAMINAL JUYÚ
CENTRO DE ACUPUNTURA ORIENTAL	16 AVENIDA 17-42 ZONA 10
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA	3a. CALLE "B" 11-84 ZONA 7 QUINTA SAMAYOA
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA	2a CALLE 18-42 ZONA 15 VISTA HERMOSA II
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA	15 CALLE 2-53 ZONA 10
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA VIDA CON SALUD	17 AVENIDA 17-44 ZONA 10

CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA VIDA CON SALUD	17 AVENIDA 17-44 ZONA 10
CENTRO DE MEDICINA NATURAL MACROVITAL	6a. AVENIDA 0-60 ZONA 4, GRAN CENTRO COMERCIAL ZONA 4 LOCAL 143
CENTRO MEDICINA ALTERNATIVA	4a. AVENIDA 2-54 ZONA 10
CENTRO MEDICINA QUALITE DE VIE	18 AVENIDA "A" 0-15 VISTA HERMOSA II
CENTRO NATURISITA VIDA Y SALUD	3a.CALLE 2-60 COL MONTE VERDE ZONA 4 MIXCO
CENTRO NATURISTA BIO-NATURAL	7a. AVENDIA "A" 3-54 ZONA 9
CENTRO NATURISTA JESHUA	20 AVENIDA 25-25 ZONA 5 LA PALMITA
CENTRO NATURISTA LA SALUD	10ª AV. 4-70 Z. 1
CENTRO NATURISTA MEDI -NATURA NUESTRA SALUD	22 AVENDIA 14-70 ZONA 6, RESIDENCIALES NUEVA SAN ANTONIO
CENTRO NATURISTA MONTE GALAD	3a.AVENIDA 6C. 6-24 ZONA 3 QUEZADA
CENTRO NATURISTA PRISMA SALUD	12 CALLE 2-31 LOCAL C ZONA 1/CAMBIO DE DIRECCION AHORA ES LA AVENIDA ELENA 17-32 ZONA 3
CENTRO NATURISTA SOYA NUTRIAL	16 CALLE 3-66 ZONA 1
CENTRO NATURISTA TIBAITATA	24 AVENIDA 12-13 ZONA 18 COLONIA PARAISO I
CLI. QUIROPRACTICA	7ª CV. 14-14 Z. 6
CLINICA ACUARIO	33 AV. "A" 23-54 Z. 7, LO. KJEL L.
CLINICA PISCIS	23 AV. 12-03 Z. 6
CLINICA SALUD PROF.	5ª C. 5-63 Z. 1
CLINICA DEL TERAPEUTA NATURAL SI	5a.CALLE 2-71 ZONA 1
CMA. SALUD NATURAL	10 CALLE 14-92 ZONA 6
COLSUTORIO BIOENERGÉTICA	12 AV. "A" 11-76 Z. 2, CIUDAD NUEVA
COLSUTORIO BIOLÓGICO	7ª AV. 8-56 Z. 1, EDF. EL CENTRO
CONSULT. LA SALUD	12 C. 5-60 Z. 1
CONSULTORIO NATURISTA	12 C. 9-48 Z. 1
CONSULTORIO NATURISTA HERENCIA MAYA	10 AVENIDA 6-38 ZONA 3
CONSULTORIO NATURISTA LA CASA DEL NATURISTA	4a. AVENDIA 13-44 ZONA 1
CONSULTORIO NATURISTA SALUD Y CURACIONES	CALLE MARTI 13-36 ZONA 6

CONSULTORIO QUIROPRAC.	CLZ. SN. JUAN 24-67 Z.7, COL. ALTA MIRA
CONSULTURIO NATURISTA DE ORIENTACION SOCIAL EL PODER DE LA MENTE	AVENIDA BOLIVAR 38-78 ZONA 3
CTRO HOLISTICO RA	4ª AV. 16-24 Z. 10
CTRO. LA ESFERA	6ª 2-45 Z. 1
CTRO. ADAMIS	8ª C. 8-73 Z. 1
CTRO. BIO-NATURAL	7ª AV. "A" 3-54 Z. 9
CTRO. DE MED. ALTERNATIVA	12 C. 5-08 "A" Z- 9
CTRO. NAT. DELTA	3ª C. 0-56 Z. 6
CTRO. NATURAMA	1ª C. 18-92 Z. 1
DIAGNOSTICO Y MED. NATURAL	12 C. "A" 32-35 Z. 7, TIKAL III
EL EDEN	14 AV. 4-65 "A" Z. 1
EL ENCANTO	AV. BOLIVAR 24-15 Z. 1
EL PARAISO	22 C. 2-18 Z. 1
EL SEMBRADOR	2ª AV. 3-68 Z. 13, BARRIO PAMPLONA
ESPERANZA	5ª AV. 13-59 Z. 12
FIGURA	2ª AV. 13-39 Z. 1
FUENTE DE JUVENTUD	CLZ. AGUILAR B. 15-00 Z. 11
FUENTE DE SALUD	12 AV. 7-00 Z. 7, COL. 5ª SAMAYOA
FUENTE DE SALUD SILOÉ	26 C. 11-70 Z. 12, COL. REFORMITA
GENESIS	16 AV. 5-53 Z. 11

IMPORTADORA SUPER MACALTI	5a AVENIDA 12-66 ZONA 1
INTERNATURA	12 C. 3-41 Z. 1
LA CASA DEL NATURISTA	4ª AV. 13-44 Z. 1
LA ETERNA	AV. BOLIVAR 26-21 Z. 1
LA JUVENTUD	13 AV. 2-16 Z. 11, COL. ROOSEVELT
LA PLANTA VIGOROSA	4ª AV. 14-62 Z. 1
LA SALUD	6ª AV. 9ª C. Z. 9, EDF. CENTRO
LAS PLANTAS CURAN	AVENIDA BOLIVAR 28-45 ZONA 8
MASAGISTA Y QUIROPACT.	AV. ELENA 14-11 Z. 1
MASAGISTA Y QUIROPACT.	10ª AV.Y 3ª C. Z.7,LOC. 23, C.C.SN.JUAN
MASAGISTA Y QUIROPRACT.	2ª AV. 13-61 Z. 9
MED. INTEGRAL ISIS	13 AV. 3-46 Z. 7, COL. 5ª SAMAYOA
MEDICEL	4ª C. 18-50 Z. 6
MIENIUM	5ª C. 2-71 Z. 1
NATURISMO PARACELSO	CLZ. JUSTO R. B. 4-54 Z. 21, GUAJITOS
NATUROPATA	6ª AV. 9-14 Z. 19, COL. LA FLORIDA
NATUROPATA	14 AV. 8-33 Z. 18, SN. RAFAEL II
SHONTI	31 AV. 10-53 Z. 7, COL. CNTRO. AMÉRICA
STA. EMILIA	7ª AV. 0-56 Z. 19, COL. LA FLORIDA
TERAPEUTICO PALMER'S	KM. 15 C. ROOSEVELT, Z. 11, LOC. 18
TERAPIA ALTERNATIVA	9ª C. 20-15 Z. 14
TERAPIA FC. OCUPACIONAL	17 AV. 28-01 Z. 11, PERIFERICO
TERAPIAS NATURALES	24 AV. "A" 2-94 Z. 7, COL ALTA MIRA II
TIENDA NATURISTA BIO NATURAL	2a CALLE 5-03 ZONA 1
VIDA	CLZ. SN. JUAN 7-00 Z. 19

C.M. A. FRATERNIDAD NATURISTA MI DULCE SEÑOR	1a. CALLE 2-57 ZONA 6 CIUDAD VIEJA SACATEPEQUEZ
C.M. ALTERNATIVA RETAS	3a.AVENIDA 13-55 ZONA 10
CENTRO CLINICO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS	BOULEVARD VISTA HERMOSA 1 7-88 ZONA 15 NIVEL 2 OF.C
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA CLINICA NATURISTA	7a. AVENIDA "A" 3-54 ZONA 9
CENTRO HOLISTICO RENACER	CALLE MARTI 12-37 ZONA 2
CENTRO MEDICINA ALTERNATIVA JOSSIE	2a. CALLE 25-19 ZONA 15 VISTA HERMOSA EDIFICIO MULTIMEDICA
CMA MAYA	15 CALLE 36-75 ZONA 5 1ER. NIVEL COL JARDINES DE LA ASUNCION
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA BUEN SAMARITANO	1a. CALLE 3-27 ZONA 2 TECPAN
CENTRO NATURISTA MAYA	2a CALLE 3-28 ZONA 2 CHIMALTENANGO
CONSULTORIO NUEVA ESPERANZA	11 CALLE 5-56 ZONA 2 BARRIO EL CALVARIO SAN MARTIN JILOTEPEQUE
CONSULTORIO TERAPEUTICO NATURA MEDICATRIX	2a.CALLE 4-57 ZONA 1, CHIMALTENANGO
FUENTE DE SALUD VIDA NAT. IXCHEL	5ª AV. 1-56 Z. 1, CHIMALTENANGO KM. 49.1 SN. MIGUEL EL TEJAR, CHIMAL
MATIRA MEDOCATRIX	2ª C. 4-57 Z. 1, CHIMALTENANGO
SPA& CONSULTORIO INTEGRAL DE MEDICINA ALTERNATIVA BERLIN	4a. AVENIDA 01-55 ZONA 1 CHIMALTENANGO
CONSULTURIO NATURISTA	1ª C. 7-41 Z. 2, CHIQUIMULA
NATUROPATA Y QUIROPRACTICO	3ª AV. 7-12 Z. 1, ESQUIPULAS, CHIQUIM.
RIOS DE AGUA VIVA	SN. JOSÉ LA ARADA, CHIQUIMULA
CLINICA VIDA NUEVA	9ª C. 0-74 Z. 1, SANARATE, EL PROG.
SALUD ENERGIA Y VIDA	MORAZAN, PROGRESO, AV ISMAEL A.
CENTRO NATURISTA LIRIO DE LOS VALLES	21 CALLE FINAL DE LA ZONA 4 SANTA CRUZ DEL QUICHE
CENTRO NATURISTA SALUD Y VIDA	20 CALLE FINAL 20-145 ZONA 4 SANTA CRUZ DEL QUICHE EL QUICHE
CONSULTORIO NATURISTA AVICENA	2a AVENIDA 7-65 ZONA 5 SANTA CRUZ DEL QUICHE EL QUICHE
C.M.A. FUENTE NATURISTA VIDA NATURAL	9a. CALLE 1-15 LOCAL "D" ZONA 1 ESCUINTLA
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA	3a.CALLE 3-95 SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA

CENTRO NATURISTA AMAZONAS	3a. AVENIDA 6-01 ZONA 1, ESCUINTLA
DON HECTOR	3ª AV. 6-51 Z. 1, ESCUINTLA
EL AMAZONAS	3ª AV. 6-01 Z. 1, ESCUINTLA
VIDA NATURAL	7ª C. 3-13 Z. 3, COL. GOLONDRINA, ESCT.
NATURA 2000	3ª AV. 0-42 Z. 1, SN. MIGUEL PETAPA
ASOCIACION CIVIL DE MEDICINAL BIOLÓGICA Y CENTRO DE ESTUDIOS HUNAB-KU	AVENIDA CEMENTERIO LAS FLORES 17-33 ZONA 7 COLONIA SAN IGNACIO MIXCO
CENTRO CLINICO DE NATUROPATIA	MANZANA N SECTOR C2 LOTE 30 ZONA 8 PANORAMA MIXCO
CENTRO DE ASESORIA NUTRICIONAL	COLONIA BUENA VISTA LOTE 1188 FRACCION 21 CHINAUTLA CARRETERA VIEJA SAN PEDRO AYAMPUC
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y NATURAL BIOSTIC	4a.AVENIDA 7-25 ZONA 1, VILLA NUEVA
CENTRO MEDICINA ALTERNATIVA	2a. CALLE "E" 11-74 ZONA 3 BARCENA VILLA NUEVA
CENTRO NATURISTA HEALTHY FOOT	3ª AV. 4-25 Z. 3, COL. CASTAÑO, MIX.
CENTRO QUIROPRACTICO MAQUYSA	0 AVENIDA 3-25 ZONA 7 EDIFICIO C APTO 201, CONDOMINIO JUAN PABLO MIXCO
CLINICA NATUMEC	KM. 20.5 C. SN. JUAN SAC. VISTA H.
CLINICA QUIROPRACTICA TERAPEUTICA Y REHABILITACION	5a CALLE 6-32 ZONA 8 MIXCO SAN CRISTOBAL BOULEVARD SUR
CONSULTORIO DE MEDICINA ALTERNATIVA CARHUSHA	LOTE 1, MANZANA C, LOCAL A, ALAMEDAS DE YUMAR, ZONA 6, MIXCO
CONSULTORIO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y NUTRICION	2a.AVENIDA 6-91 ZONA 8 DE MIXCO PANORAMA CIUDAD
CONSULTORIO DENTAL BIOLÓGICO	SECCION C CASA 236 2NDO. NIVEL COLONIA EL MILAGRO ZONA 6 DE MIXCO
CONSULTORIO NATURISTA	3ª C. 3-05 AMATITLAN
CONSULTORIO NATURISTA EL SEMBRADOR	COMERCIAL LAS ARRAZOLAS KM. 16.05, CARRETERA A PAVON, FRAIJANES, GUATEMALA/CAMBIO DIRECCION KM.16 CARRETERA A EL SALVADOR FINCA SAN LUIS INTEIOR LOTE 8B ALDEA DON JUSTO ZONA 8, SANTA CATARINA PINULA
CTRO. MED. ALTERNATIVA	7ª C. 5-50 Z. CTN. ROSARIO, AMATITLAN
INSTITUTO NATURISTA Y MASAJE CIENTIFICO QUIROPRACTICO	3ª C. 2-60 Z. 4, COL. MONTE VERDE, MX.
LA PAZ	IGLESIA JESÚS RESUCITADO VILLA LOB.II
LA SAVILA	6ª C. 4-42 Z. 4, SAN JUAN SAC.
LOS ALMENDROS	CTRO.C.JADINES DE SN J.LOC.56 Z.4, MIX.
MANANTIAL DE AGUA	10ª C. 5-73 Z. 5, COL. ENRIQUETA, V. N.

MEDICINA NATURAL Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS SANTA FE	21 AVENIDA 6-83 ZONA 8 MIXCO SAN CRISTOBAL II, GUATEMALA
NATURAMIXCO EL TRIUNFO	6ª C. 4-80 Z. 1, LOC. 1, VILLA MIXCO
NATUROPATA	4ª AV. "B" 1-59 Z. 2, MIXCO, COL. COTIÓ
RIOS DE AGUA VIVA	10ª C. 5-73 Z. 5, COL. ENRIQUETA, V. N.
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA	8a. CALLE "A" 12-04 ZONA 5, HUEHUETENANGO
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA ANGELITOS	ALDEA REGADILLOS, CHIANTLA HUEHUETENANGO
MANA	1ª C. Y 2ª AV. "A" Z. 3, HUEHUETEN.
NATUFORMA	5ª AV. 4-68 Z.1, PLZ. HERNÁNDEZ, HUEHUE.
C.M.A. AGROINDUSTRIAS JARDIN TROPICAL	AVENIDA CHIPILAPA "A" 1-94 ZONA 5, BARRIO CHIPILAPA JALAPA
C.M. ALTERNATIVA TERAPIAS ALTERNATIVAS	2a.AVENIDA 12-31 ZONA 1 BARRIO LA DEMOCRACIA ASUNCION MITA
CMA. ERASO	8a. AVENIDA 4-23 ZONA 3, JUTIAPA
MONTE GALAAD	MUPIO. QUEZADA, JUTIAPA
CENTRO DE FISIOTERAPIA	2a.CALLE 2-56 ZONA 1, MAZATENANGO
FUENTE DE VIDA	C. DEL MERCADO, STA. ELENA PETEN
CENTO DE MEDICINA ALTERNATIVA	7a. CALLE 23-21 ZONA 3 QUETZALTENANGO
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA	7a. AVENIDA 10-29 ZONA 5, QUETZALTENANGO
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA NATURALES	9a. CALLE 3-69 ZONA 1 COL. SANTA ELENA COATEPEQUE
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA QUIROPRACTICA	DIAGONAL 1 9-39 ZONA 3, QUETZALTENANGO
CENTRO MEDICINA ALTERNATIVA LUZ Y VIDA	24 AVENIDA 4-65 ZONA 3, QUETZALTENANGO
CENTRO NATURISTA FUENTE DE SALUD SILOE	3a AVENIDA 4-05 ZONA 1 COATEPEQUE QUETZALTENANGO
CENTRO NATURISTA SALUD Y VIDA	CALLE CENTRO ALDEA NUEVO CHATUJ, COATEPEQUE QUETZALTENANGO
CENTRO NATURISTA VIDA	LOCAL NO.6 CENTRO COMERCIAL DELCO ZONA 3 QUETZALTENANGO
CLINICA NATURISTA QUIROPRACTICA	CANTON BUENA VISTA SECTOR 1 SAN JUAN OSTUNCALCO QUETZALTENANGO
EL DIVINO MAESTRO	7ª AV. 10-31 Z. 5, QUETZALTENANGO
EL PARAISO	30 AVENIDA 5-43 ZONA 1, COLONIA EL PARAIS, QUETZALTENANGO
KALUSANGA	8ª AV. 0-86 Z. 1, QUETZALTENANGO
MEDICINA NATURAL SHALOM	7a.CALLE 28-96 ZONA 3, QUETZALTENANGO
NUTRI VIDA	ALDEA LAS PALMAS, COATEPEQUE QUETZALTENANGO
SERVICIO NATURISTA DON JAIME	CANTON CHIMIC CANTEL
CENTRO CONSULTORIO DE TERAPIAS INTREGRALES EBEN-EZER	1a. CALLE COLONIA LOS LIRIOS 3-52 ZONA 6, SANTA CRUZ DEL QUICHE, QUICHE

CENTRO NATURISTA EL BUEN SAMARITANO	4a.AVENDIA 4-68 ZONA 1, CHICHICASTENANGO, QUICHE
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA DEL SANATORIO RETIRO NUEVO HORIZONTE S.A.	KM 46.5 CARRETERA INTERAMERICANA SUMPANGO SACATEPEQUEZ
CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA LE SUISSE SPA RESORT	KM. 34.5 CARRETERA ANTIGUA GUATEMALA, SANTA LUCIA MILPAS ALTAS
CENTRO NATURISTA SAN LUCAS	3a AVENIDA 3-3 CALLE REAL SAN LUCAS SACATEPEQUEZ
CONSULTORIO FRATERNIDAD NATURISTA ANTIGUA	CALLE REAL DE JOCOTENANGO ANTIGUA GUATEMALA
CONSULTORIO NATURISTA EL ROSARIO	2a CALLE 2-48 ZONA 2 SUMPANGO SACATEPEQUEZ
EL ROSARIO	2ª C. 2-48 Z. 2, SUMPAGO, SACATEPEQ
EL SECRETO DE LA FELICIDAD	5ª AV. 2-18 Z. 3, SUMPANGO SAC.
MASAGISTA Y FISIOTERAPEUTICO MEDICINAL	2ª AV. SUR, Nº 35, ANTIGUA, GUATE.
STA. LUCIA MILPAS ALTAS	KM. 34 C. STA. LUCIA MILP. ALTAS, SAC.
CENTRO DE REHABILITACION FISICA Y DEPORTIVA	4a. CALLE 1-60 ZONA 1, MALACATAN, SAN MARCOS
CENTRO NATURISTA FUENTE DE SALUD EL JORDAN	4a AVENIDA 11-50 ZONA 3 COLONIA LA VERDE TECUN UMAN SAN MARCOS
CENTRO NATURISTA LAS PLANTAS CURAN	7a AVENIDA 5-96 ZONA 3 VIA LUCITA SAN PEDRO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS
CENTRO NATURISTA LAS PLANTAS CURATIVAS	CALLE REAL DEL MUNICIPIO DE IXCHIGUAN, SAN MARCOS
CLINICA NATURISTA LAS PLANTAS CURAN	MUNICIPIO DE SIBINAL SAN MARCOS
ELOHIM	2ª C. FTE. A CEIBA, SN. PEDRO, SN. M.
MED. BIOLÓGICA	6ª C. Z. 4, MUPIO. TACANA, SN. MARCOS
CONSULTORIO NATURISTA	BARRIO CTRO. CUILAPA, STA. ROSA
EBEN-EZER	CTRO DE CUILAPA, STA. ROSA
CENTRO NATURISTA INTEGRAL	5a.AVENIDA 11-18 ZONA 1 BARRIO EL CARMEN, SOLOLA
CENTRO NATURISTA LOS ANGELES	AVENIDA LOS ARBOLES ZONA 2 PANAJACHEL SOLOLA
EL BUEN SAMARITANO	12 C. 7-55 Z. 2, SOLOLÁ (F. 72)
EL DIVINO MAESTRO	CTN. PERÚ, 0-112, VIA 2, SUCHITEPEQ.
CENTRO DE NATURISMO	5a. CALLE 4-31 ZONA 4 TOTONICAPAN
CENTRO NATURISTA OASIS	2a. CALLE Y 2a.AVENIDA LOCAL 5 MOMOSTENANGO Z.3 TOTONICAPAN
MACROVITAL SAN FRANCISCO	2a. AVENIDA 1-12 ZONA 1, SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN
CENTRO NATURISTA JARDIN DE LA VIDA	CALLEJON DEL DIABLO BARRIO LA REFORMA ZONA 2 ZACAPA
CONSULTORIO Y VENTA DE MEDICINA NATURAL BIOLOGICA LA SALUD	

Listado correspondientes a los años 1,999-2008

Nº	NOMBRE DEL CENTRO
1	CENTRO DE MEDICINA BIOLOGICA Y NATURAL ACUARIO
2	EL BUEN SAMARITANO
3	CONSULTORIO NATURISTA
4	EBEN-EZER
5	DON HECTOR
6	CENTRO NATURISTA DELTA
7	EL SEMBRADOR
8	EL DIVINO MAESTRO
9	SHONTI
10	CONSULTURIO NATURISTA
11	EL ROSARIO
12	TERAPIAS ALTERNATIVAS
13	LOS ALMENDROS
14	MILIENIUM
15	CONSULTURIO NATURISTA DE ORIENTACION SOCIAL EL PODER DE LA MENTE
16	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA NATURALMENTE II
17	CLINICA NATURISTA QUIROPRACTICA
18	CENTRO NATURISTA FUENTE DE SALUD SILOE
19	CENTRO NATURISTA FUENTE DE SALUD EL JORDAN
20	ASOCIACION CIVIL DE MEDICINAL BIOLOGICA Y CENTRO DE ESTUDIOS HUNAB-KU
21	CENTRO NATURISTA LIRIO DE LOS VALLES
22	CENTRO NATURISTA EL BUEN SAMARITANO
23	CONSULTORIO Y VENTA DE MEDICINA NATURAL BIOLOGICA LA SALUD
24	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA VIDA CON SALUD
25	CONSULTORIO DE MEDICINA ALTERNATIVA CARHUSHA
26	CONSULTORIO NATURISTA EL SEMBRADOR
27	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA
28	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA Y NATURAL BIOSTIC
29	CONSULTORIO NUEVA ESPERANZA
30	CENTO DE MEDICINA ALTERNATIVA
31	CENTRO NATURISTA LAB
32	CENTRO MEDICINA ALTERNATIVA FUENTE DE VIDA
33	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA CENTRO DE MASAJE NEFTIS
34	CENTRO NATURISTA SINAI

35	CENTRO NATURISTA EMANUEL
36	BAÑOS DE VAPOR Y SAUNA LA REFORMITA
37	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA OM
38	CENTRO MEDICINA ALTERNATIVA EL AMAZONA
39	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA
40	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA "CIENCIA Y SABIDURIA"
41	C.M.A. "SILOE"
42	C.M.A. CENTRO DE APOYO INTEGRAL Y DESARROLLO HUMANA CENAPI
43	C.MA. CENTRO PODOLOGICO
44	CENTRO DE REHABILITACION Y TRATAMIENTO AROMATERAPEUTICO DE GUATEMALA
45	C.M.A. CENTRO NATURISTA LA SALUD
46	CENTRO NATURISTA ELIAS
47	CENTRO DE MEDICINA NATURAL "EMANUEL"
48	CENTRO MEDICINA ALTERNATIVA SALUD OPTIMA
49	CMA. SALUD OPTIMA
50	CENTRO NATURISTA FE Y ESPERANZA
51	C.M.A. LOS PIES
52	C.M.A. BIOCID
53	C.M.A. FE Y ESPERANZA
54	C.M.A. IRIS
55	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA FUENTE DE VIDA
56	CENTRO DE MEDICINA ALTERNATIVA LA ESTANCIA DE LOS ANGELES

Anexo No.3

Hoja con preguntas para el trabajo en grupo del taller: Medicina Tradicional y Medicina Alternativa en una sociedad multiétnica.



Instituto de Estudios Interétnicos
Universidad de San Carlos de Guatemala

Taller:
**Medicina alternativa y medicina tradicional en una
sociedad multiétnica**

PREGUNTAS PARA TRABAJO EN GRUPO:

- 1.- ¿Quiénes son los terapeutas alternativos?**
- 2.- ¿Quiénes son las personas que van con los terapeutas alternativos?**
- 3.- ¿Por qué las personas acuden con los terapeutas alternativos?**
- 4.- ¿Los terapeutas alternativos atienden cualquier tipo de enfermedad? SI NO ¿Por qué?
¿Qué tipos de enfermedades atienden los terapeutas tradicionales?**
- 5.- ¿Cuál es la diferencia entre los terapeutas alternativos y los terapeutas tradicionales (comadronas, hueseros, curanderos/as, etc.)**

Discutir las preguntas entre los miembros del grupo y escribir las opiniones y/o conclusiones a que llegaron en cada una de las preguntas.

Anexo No.4: Ponencia presentada en ALA 2,008, Universidad Nacional de Costa Rica.

**EL ABORDAJE DE LA MEDICINA ALTERNATIVA EN LAS PRÁCTICAS,
REPRESENTACIONES Y CONOCIMIENTOS DE LOS GRUPOS ÉTNICOS
MESOAMERICANOS.**

Mosquera Saravia, Ma. Teresa de Jesús

Instituto de Estudios Interétnicos
Universidad de San Carlos de Guatemala
10ma. Calle 9 – 37 zona 1
Tel. 22512391-92 extensión 106
mtmosquera@idei.usac.edu.gt

A lo largo de la ponencia se abordan cuatro interrogantes: ¿Cómo debe definirse, estudiarse o analizarse la medicina alternativa? En ella se hace una crítica de las actuales definiciones que se utilizan, la segunda pregunta que se presenta en la ponencia es: ¿cuáles son las terapias aplicadas por los terapeutas de los grupos étnicos mesoamericanos?, la respuesta de esta pregunta se contesta con los hallazgos de una investigación recientemente elaborada en tres grupos étnicos mesoamericanos. Para la tercera pregunta se utiliza el siguiente enunciado: las terapias aplicadas por los grupos étnicos deben de clasificarse como: ¿terapias alternativas? o como ¿terapias “tradicionales”? para responder a esta pregunta se presenta un cuadro que contiene una clasificación en base a las prácticas, representaciones y conocimientos de los grupos étnicos mesoamericanos. La última pregunta que se plantea es: ¿las terapias aplicadas por los terapeutas de los grupos étnicos mesoamericanos pueden ser unidades de análisis para conformar una medicina alternativa? Más que una pregunta es el enunciado final que intenta proponer la ponencia como conclusión.

Palabras claves: Medicina alternativa, Medicina tradicional, Grupos étnicos mesoamericanos, terapias.

La medicina alternativa surge de la necesidad que tiene la bio-medicina de delimitar su área de acción y de instaurar límites precisos entre bio-medicina y medicina alternativa. El contenido de ésta se ha trabajado desde la visión hegemónica y desde la óptica de la ideología positivista que toma como parámetro el uso del método científico. En este sentido la mayoría de las definiciones que sobre medicina alternativa existen, intentan describir el concepto de acuerdo a todo lo que NO pertenece y es bio-medicina. En las diversas definiciones se involucran también muchos nombres (medicina complementaria, medicina holística, medicina integral, medicina biológica, etc.).

Debido a que la definición de la medicina alternativa no toma en cuenta las prácticas, representaciones e ideologías de diferentes grupos étnicos, y de diferentes conjuntos sociales existentes a lo largo de toda la humanidad, se puede afirmar que su definición aún está en construcción.

Para solventar, ese vacío respecto de la definición, la clasificación de las terapias se ha convertido en un punto importante, la existencia de ésta ha dado sentido y contenido a lo que es la medicina alternativa. En la actualidad se manejan tres tipos de clasificaciones: Una es la de Kemper, otra la del Instituto Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria de los EUA, y la que ha creado la Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS.

Las clasificaciones se basan en diferentes modelos conceptuales y metodológicos que no pueden agrupar todas las posibles terapias existentes a lo largo de la humanidad. Para poder hacer una clasificación general de las terapias existentes debería comenzarse por hacer un inventario en cada uno de los grupos étnicos y conjuntos sociales existentes en cada región del mundo.

Tomando de base toda esta problemática que existe sobre la medicina alternativa la actual ponencia tiene como objetivo visualizar las terapias aplicadas por los terapeutas de los grupos étnicos mesoamericanos para intentar conformar con ellos una propuesta sobre medicina alternativa para dicha región.

Por diferentes razones de: distancia, idioma, discriminación etc. los grupos étnicos del área mesoamericana no tienen acceso a los servicios estatales de salud, esta situación

está presente a lo largo de todo el continente Latinoamericano. En el caso de Guatemala¹, en donde la cobertura de salud que presta el Estado excluye a un millón trescientos mil habitantes o sea el 10.3% de la población², es difícil definir “lo alternativo” de “lo tradicional”, para la población indígena, que en su mayoría, la única opción que tiene para atenderse son sus propios terapeutas. En este panorama algunas preguntas que sobre el tema surgen son: ¿Cómo debe definirse, estudiarse o analizarse la medicina alternativa? ¿Cuando un porcentaje importante de la población no tiene acceso a la bio-medicina?, y en el caso de que la población no tiene acceso: ¿La bio-medicina de éstos grupos étnicos se convierte, entonces en la medicina alternativa?

Una propuesta para el abordaje de la medicina alternativa en el área mesoamericana debería definir las prácticas, representaciones e ideologías que sobre el proceso salud/enfermedad/atención tienen los conjuntos sociales. Y a partir de ello se debe analizar lo que se entiende como padecimiento o enfermedad, debe identificarse las terapias aplicadas por los diversos terapeutas pertenecientes a los grupos étnicos.

En este sentido se debe plantear otra pregunta ¿cuáles son las terapias aplicadas por los terapeutas de los grupos étnicos mesoamericanos?. Para responder esta pregunta quisiera mencionar la investigación que se desarrolló durante los años 2,006 y 2,007³, sobre la lógica y racionalidad de las terapias aplicadas por los terapeutas de los conjuntos sociales en Guatemala⁴. La investigación partió de los padecimientos con mayor demanda de atención entre los terapeutas, de esta cuenta las unidades de análisis fueron los terapeutas, pero también las madres de familia.

La propuesta teórico-metodológica basada en la corriente de la antropológica médica crítica, llevó a definir y delimitar dos importantes pilares de las representaciones que

¹ País en el cual la bio-medicina separa y delimita la Medicina Alternativa de la Medicina Tradicional, como se observa en el hecho que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, (MSPAS) ha implementado el Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa.

² De acuerdo al MSPAS el 89.7% de la población tiene acceso a algún tipo de servicio de salud. (PNUD, 2005: 171.)

³ La investigación se tituló: Terapeutas tradicionales y terapias (su racionalidad y lógica): elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala, realizada en el Instituto de Estudios Interétnicos, en la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

⁴ Esta investigación se realizó con los siguientes grupos étnicos: cakchiqueles de Patzún, Chimaltenango, los pokomames de Palín, Escuintla y los xincas de Jumaytepeque, Santa Rosa. No se utiliza la palabra terapeutas tradicionales debido a las implicaciones teórico-metodológicas.

sobre el proceso salud/enfermedad/atención tienen los conjuntos sociales y grupos étnicos mesoamericanos, éstos son: El principio del equilibrio entre lo frío-caliente y el principio del equilibrio mecánico del cuerpo.

El principio del equilibrio entre lo frío-caliente es mucho más amplio en comparación del otro, porque abarca no sólo la esfera del proceso salud/enfermedad/atención, sino también involucra esferas de alimentación y de condiciones climáticas, en este sentido existe toda una cosmovisión respecto de la clasificación de plantas medicinales, remedios caseros, medicamentos populares, enfermedades, partes del cuerpo y alimentos en base a lo frío-caliente.

Mientras que el principio del equilibrio mecánico del cuerpo es una cosmovisión que está relacionada con la percepción que se tiene sobre el cuerpo, y el análisis de determinados órganos del cuerpo humano.

Tomando de base los principios de esta cosmovisión, o sea las prácticas, saberes e ideologías, la investigación se ocupó de cinco padecimientos atendidos por terapeutas, éstos fueron: “la unidad mollera-varrillas”, “La caída del cuajo”, “el susto”, “el empacho”, y “el alboroto de lombrices”, uno de los resultados de la investigación indica que las terapias aplicadas por los terapeutas están directamente relacionadas con los padecimientos y enfermedades.

Las terapias aplicadas por los terapeutas fueron las siguientes: para la “mollera-varrillas” se utiliza el paladeo, el colgar de pies a los niños y un masaje, para la caída del cuajo se hace un masaje, se cuelga al niño de cabeza y se pone una faja (como se puede observar en la fotografía de la página siguiente).

Las terapias que se utilizan para “el susto” son rezos y oraciones, el lavado de pelo (como se observa en la foto) y un cuidado que se basa en el esmero de la alimentación.

Para el empacho, se “soba” y se “purga”. El aborto de las lombrices es tratado con la aplicación de un “parche” y a base de remedios caseros de plantas medicinales.(ver fotografía).

En este contexto las terapias aplicadas por los terapeutas de los grupos étnicos deben de clasificarse como: ¿terapias alternativas? o como ¿terapias “tradicionales”? Para contestar esta pregunta se puede acudir a las diversas clasificaciones que existen dentro de la Medicina Alternativa. Según la clasificación del Instituto Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria de los Estados Unidos de América, éstas terapias pertenecen al grupo de los sistemas alternativos de la práctica médica (Medicina Tradicional), según la clasificación de la Medicina Complementaria de Kemper éstas terapias entrarían en varias categorías; son terapias bio-químicas, (hierbas), terapias biomecánicas (masaje, manipulación, etc). Y según la clasificación de la OMS-OPS éstas terapias pertenecen a la Medicina Tradicional Indígena de América Latina.⁵ Ninguna de las clasificaciones anteriores, es suficiente para involucrar todas las terapias aplicadas por los terapeutas de los grupos étnicos mesoamericanos, porque las representaciones que se traducen en cosmovisiones son únicas y originales para ésta área en particular.

Un elemento importante de tomar en cuenta al momento de hacer tipologías; es la relación que hay entre padecimiento y terapia/s, como se ha podido observar en las comunidades, la mayoría de terapeutas aplican varias terapias y no solamente una, esta relación directa entre terapia/s y padecimiento de los integrantes de los grupos étnicos mesoamericanos impide hacer una clasificación por terapia⁶, si en última instancia se busca y se quiere una clasificación, ésta debe tomar en cuenta los diversos padecimientos y su lógica, tomando de base las representaciones que tienen los conjuntos sociales. Como se menciona al principio de la ponencia los padecimientos y sus terapias pueden entenderse en base al principio de lo frío-caliente y en base al principio del equilibrio mecánico del cuerpo.

En este sentido los padecimientos y sus respectivas terapias pueden clasificarse de la forma siguiente:

Propuesta de Clasificación en base a las prácticas, representaciones y conocimientos

⁵ La OPS tiene un programa que se titula: Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas.

⁶ Como actualmente lo hace la OPS, el Instituto Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria de los EUA, y la clasificación de Kemper.

Prácticas representaciones	Padecimientos	Terapias
Principio del equilibrio mecánico del cuerpo	Caída de la mollera-varrillas	-Paladeo -Colgar de pies -Masaje alrededor de orejas
	Caída del cuajo	-Colgar de pies, colocar faja. -Masaje
	Alboroto de lombrices	-Parche para ser colocado -Remedios caseros
	Susto o pérdida del alma	-Rezos y oraciones. -lavado de pelo -Mejora en la alimentación
	Empacho	-Masaje en el abdomen. -Purga
Principio frío-caliente	Mal de ojo, ojeado	-Remedio casero para vómito -Masaje a base de plantas aromáticas.
	Resfriado	-Remedios caseros calientes -Medicamentos calientes
	Infección urinaria	-Remedios caseros fríos -Medicamentos fríos

La solución que propone la medicina alternativa es recurrir a las mal llamadas “medicinas tradicionales” como se observa al hacer una revisión de los sitios web en Internet sobre el tema. Lo que más se localiza son médicos formados en los parámetros de la bio-medicina haciendo medicina alternativa, no se observan equipos multidisciplinarios o participación de terapeutas “alternativos”. Esta es una de las razones por la que la medicina alternativa esta mal definida.

Tomando de base un marco teórico-metodológico desde la antropología médica crítica, actualmente se desarrolla en el Instituto de Estudios Interétnicos (IDEI) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dos investigaciones: Una a nivel internacional que se titula: “Posibilidades de cooperación futura entre institutos de

América Latina y NAFKAM en el campo de la Medicina Alternativa.” proyecto en el que participa el profesor Vinjar Fonnebo quien es el director de NAFKAM⁷ en Noruega. La otra investigación a nivel nacional se titula: “Legalización de la Medicina Alternativa en Guatemala: criterios de “validez” y “cientificidad” desde la perspectiva de los grupos étnicos”.

La intención de estos dos proyectos es la conformación de equipos multidisciplinarios con la participación de sacerdotes mayas, antropólogos, médicos y otros. Las experiencias de investigación a lo largo de más de diez años en el área de salud del IDEI⁸ y concretamente en el campo de las prácticas, representaciones e ideologías de los grupos étnicos respecto del proceso salud/enfermedad/atención, nos ha llevado a trabajar las identidades que sobre determinadas cosmovisiones se visualizan entre los grupos étnicos, el trabajo elaborado nos ha llevado a visualizar grandes techos o pilares en torno de los cuales existen más similitudes que diferencias entre los diversos conjuntos sociales.

La conformación de un equipo multidisciplinario y de una orientación teórico-metodológica diferente, en el desarrollo de las dos investigaciones mencionadas son determinantes para poder explorar la pregunta siguiente: ¿Las terapias aplicadas por los terapeutas de los grupos étnicos mesoamericanos pueden ser unidades de análisis para conformar una medicina alternativa⁹ de los grupos étnicos? Entendiendo que ésta tiene una posición subordinada y es el producto de los conocimientos, prácticas y representaciones que sobre el proceso salud/enfermedad/atención tienen los grupos étnicos o conjuntos sociales mesoamericanos.

Son pocos los países y Estados que han entendido la situación de subordinación de muchas Medicinas Alternativas, razón por la cual han hecho una revisión legislativa

⁷ La traducción del noruego al español de NAFKAM corresponde al: Instituto Nacional de Medicina Alternativa en Noruega.

⁸ Actualmente en la facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el área de Salud del IDEI, está desarrollando un curso dirigido a docentes de la misma facultad que se titula: Prácticas y representaciones sobre salud, enfermedad y atención de los grupos étnicos mesoamericanos.

⁹ No se trabaja con la categoría “Medicina Tradicional” principalmente para tomar distancia teórica y metodológica de médicos, y corrientes simplistas de las ciencias sociales.

respecto del tema salud para democratizar los servicios respecto de la demanda¹⁰, con la intención de nivelar el poder de las diversas medicinas (alternativa, bio-médica, etc.).

En la mayoría de los países latinoamericanos existe una tendencia hacia la inclusión y atención prioritaria de los grupos indígenas respecto del tema salud, sin embargo las políticas que se implementan tienden a convertir la “medicina tradicional” y/o “la medicina indígena” como subordinada respecto de la bio-medicina, esta situación de subordinación provoca que no se instaure un pluralismo de salud como tal, países en los cuales los sistemas de atención para la salud no provienen exclusivamente de la esfera bio-médica, sino de la práctica de diversas medicinas alternativas (espiritismo, acupuntura, etc.) deben implementar un pluralismo en salud.

Quisiera terminar con algunas reflexiones finales, en primer lugar considero que los límites entre la medicina alternativa y la clásica medicina tradicional son difusos porque son estrategias que la bio-medicina utiliza para demeritar “científicamente” no solamente las terapias y sino también a los terapeutas de los grupos étnicos mesoamericanos.

El uso del término “medicina tradicional” en el área mesoamericana es herencia del trabajo de campo de muchos antropólogos culturalistas, y de una corriente teórico-metodológica ya superada en muchos países latinoamericanos. En este sentido el uso del término “medicina tradicional” que la Organización Panamericana de la Salud utiliza, denota la falta de una integración de equipos multidisciplinarios.

La propuesta de esta ponencia es darle significado a una nueva definición respecto del término medicina alternativa, tomando de base la cosmovisión, representaciones y prácticas de los grupos étnicos mesoamericanos que dan contenido a un sistema complejo de terapeutas, terapias y recursos curativos como plantas medicinales, remedios caseros, etc.), siendo todo esto un proceso que rebasa los límites de las mal llamadas medicinas tradicionales. En pocas palabras se intenta corregir desde la óptica

¹⁰ Situación que preferentemente se ha hecho en países con poblaciones que tienen índices de desarrollo humano muy altos, además de que cuentan con una cobertura de salud respecto del 100% de sus habitantes, algunos de éstos países son Noruega, Dinamarca, China, Cuba, etc.

y la dinámica de las ciencias sociales, el mal uso del término medicina tradicional para el área mesoamericana.

En este sentido, otras medicinas alternativas originarias de otras culturas como la china (acupuntura), alemana (homeopática), que se practican en mesoamérica deben ser llamadas también como medicinas alternativas pero explicitando su origen y con sus prácticas y representaciones.

Bibliografía:

OMS. 2002. **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Ginebra, OMS.

PNUD. 2005. **Diversidad étnico-cultural y desarrollo humano: La ciudadanía en un Estado plural: Informe de Desarrollo Humano**. Guatemala, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Menéndez, Eduardo, 1988, **Antropología médica; orientaciones, desigualdades y transacciones**. México. CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata, No.179.

Mosquera S., Ma. Teresa, 2006. **Lógicas y racionalidades: entre comadronas y terapeutas tradicionales**. Guatemala, Serviprensa.

----- et. al. 2,006 **La comunicación entre el trabajador de salud y la paciente en una sociedad multiétnica**. Guatemala, Serviprensa.

Nacional Centre for Complementary and Alternative Medicine NCCAM. 2006. “¿Qué es la medicina complementaria y alternative? (Consultado: junio 2007 <http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral/informaciongeneral.pdf>)

Pérez Tamayo, Rudy. 2,001, Medicina alternativa en los Estados Unidos de América EN: Ciencia UANL, año/vol. IV, No.02, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México, pp.125-26.

Versión de Iniciativa de Ley para el Seminario-Taller Nacional

**LEY GENERAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS**

Guatemala septiembre de 2008

Decreto Número _____

El Congreso de la República de Guatemala

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en su Artículo 1º establece que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia y su fin supremo es la realización del bien común y en ese contexto, se instituyen los derechos políticos, económicos, sociales y culturales de la población.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en los artículos 93, 94, 95, 96 y 100, establece los derechos a la salud, a la seguridad social y asistencia social, definiendo a la salud como un derecho fundamental del ser humano y un bien público, por lo que es responsabilidad del Estado velar por su garantía.

CONSIDERANDO

Que históricamente el Estado ha dejado de cumplir con sus responsabilidades constitucionales de proveer los recursos y condiciones para garantizar la protección social de la salud, situación que ha profundizado la inequidad, principalmente en los grupos más pobres y postergados, quienes aportan el más alto porcentaje del gasto de bolsillo.

CONSIDERANDO

Que el derecho a la salud y a la seguridad social, como parte del ordenamiento jurídico del país, están contenidos en otros cuerpos normativos nacionales, tales como el Código de Salud, la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Código de Trabajo, la Ley de Desarrollo Social, el Código Municipal y la Ley de Consejos de Desarrollo; pero que, al no disponerse de un marco legal e institucional unificado, se merma la garantía del disfrute de tales derechos.

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1 de la Ley Orgánica del Instituto de Guatemalteco de Seguridad Social, el régimen de seguridad social

se instituye en beneficio del Pueblo de Guatemala y tiene carácter nacional, unitario y obligatorio.

CONSIDERANDO

Que es necesario establecer políticas públicas que fomenten la inclusión social en salud y una efectiva coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras instituciones, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de la República, el Código de Salud y la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para alcanzar la cobertura universal, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad en la prestación de beneficios y servicios a la población.

CONSIDERANDO

Que tanto el Estado como la parte patronal no han cumplido con la totalidad de las obligaciones establecidas en la Constitución Política de la República y la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al no proporcionar la totalidad del aporte financiero que corresponde al régimen de seguridad social.

POR TANTO,

En el ejercicio de las atribuciones que le confiere el Artículo 171, literal a) y el Artículo 176 de la Constitución Política de la República de Guatemala,

DECRETA la siguiente

LEY GENERAL DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

TÍTULO I

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPÍTULO I

NATURALEZA, OBJETO Y DEFINICIONES

Artículo 1. Naturaleza de la ley. La presente ley es de carácter público, nacional y de cumplimiento general y establece el marco legal que garantice a la población el acceso universal, equitativo, oportuno y de calidad a la protección social de la salud, así como los mecanismos de coordinación y

articulación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Protección Social de la Salud; propicia espacios de participación ciudadana; define los principios y políticas públicas para el desarrollo de planes y programas; el diseño e implementación del Sistema e instituye su financiamiento para garantizar la sostenibilidad del mismo a que se refiere esta Ley.

Artículo 2. Objeto de la ley. La presente ley tiene como objeto:

- a) Reafirmar las obligaciones del Estado de Guatemala y sus instituciones, en garantizar la protección social de la salud, que por mandato constitucional le corresponde.
- b) Fortalecer la Rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- c) Consolidar el desarrollo institucional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el cumplimiento del mandato constitucional y su correspondiente marco jurídico.
- d) Establecer los principios y las políticas públicas prioritarias que permitan definir planes, programas y acciones para la protección social de la salud.
- e) Crear el Sistema Nacional de Protección Social de la Salud mediante el cual se hagan efectivos los mecanismos de coordinación y de cooperación entre instituciones públicas y privadas que conformarán el Sistema.
- f) Fortalecer las capacidades públicas para garantizar la prestación, cobertura y calidad de la salud y la seguridad social, tanto para la población actualmente asegurada, el resto de la población económicamente activa, como para la población en general.
- g) Garantizar el adecuado financiamiento, la calidad del gasto y normas en la ejecución presupuestaria de las instituciones públicas de salud y seguridad social.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de interpretación y aplicación de la presente ley, se definen los conceptos siguientes:

- a) **Protección social de la salud:** Conjunto de políticas, planes, estrategias, mecanismos y acciones, mediante las cuales el Estado garantiza el acceso universal, equitativo, gratuito, efectivo, oportuno y de calidad a la salud y la seguridad social.

- b) **Derecho a la salud:** Facultad que tienen todos los habitantes de la nación de disfrutar del conjunto de prestaciones, programas y servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud que debe garantizar el Estado con la finalidad de procurar el bienestar físico, psicológico y social.
- c) **Derecho a la Seguridad Social:** Facultad que tienen todos los habitantes de Guatemala de disfrutar del conjunto de prestaciones, programas, servicios y beneficios del régimen de seguridad social. Implica la garantía de protección a la población, por causa de enfermedad, maternidad, accidentes, enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez, muerte, sobrevivencia, asistencia médica y cualquier otro beneficio social a ser reconocido universalmente y establecido por el Estado.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 4. Principios generales. Para la aplicación de la presente ley, regirán los principios generales siguientes:

- a) **Universalidad:** Las prestaciones, beneficios y servicios para la protección social de la salud, responsabilidad del Estado de Guatemala, se garantizan sin distinción alguna por condición étnica, cultural, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional, posición económica y social, nacimiento, condición migratoria o cualquier otra condición.
- b) **Solidaridad:** es el principio por medio del cual aquellos sectores de la sociedad con mayor capacidad de pago contribuyen al financiamiento del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, con el objeto de que toda la población reciba los beneficios y servicios, independientemente de los aportes al Sistema, lo que asegura que los sectores sociales con menores ingresos, reciban los beneficios y servicios de la protección social de la salud con calidad.
- c) **Gratuidad:** La garantía de recursos financieros para la provisión de servicios de salud, es una responsabilidad indelegable del Estado y un derecho de la población; en consecuencia, ninguno de los titulares de los derechos contemplados en la presente ley, cuando se trate de servicios públicos, deberán realizar gastos de bolsillo adicionales a las responsabilidades fiscales y tributarias contempladas en la legislación nacional.

- d) **Calidad:** Los servicios, prestaciones y beneficios para la salud contemplados en la legislación nacional, serán proporcionados en forma oportuna, continua, efectiva, con respeto a la persona, consentimiento informado, pertinencia social y cultural, información veraz y aplicando los más altos niveles de conocimiento técnico y científico.
- e) **Pertinencia cultural:** Se reconoce y respeta la identidad y derechos de los pueblos indígenas en materia de protección social de la salud, así como los valores, principios, conocimientos y prácticas del modelo de salud-enfermedad ejercitado por estos pueblos.
- f) **Equidad:** Todas las personas tienen derecho a los servicios y beneficios de la protección social de la salud, los cuales se deben garantizar prioritariamente a los habitantes más vulnerables y de menos recursos, a efecto de hacer justo el acceso a los mismos. La protección social de la salud para la niñez, adolescencia y las mujeres, deberá constituir una prioridad del Sistema.
- g) **Sostenibilidad:** Los procesos y acciones encaminados hacia la promoción, protección y preservación de la salud de la población, deben ser permanentes e ininterrumpidos, por lo que no podrán ser afectados negativamente por factores políticos, económicos, culturales, sociales, administrativos, financieros, organizacionales o de cualquier naturaleza. La sostenibilidad se garantiza, además, mediante las normas, políticas públicas e instituciones necesarias que deben estar dotadas de los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios.
- h) **Unicidad:** El marco jurídico institucional, las políticas, las estructuras, procesos y recursos del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, funcionarán en forma coordinada e interdependiente con el propósito de garantizar a todos los habitantes de la nación guatemalteca el goce de la salud.
- i) **Función pública:** Los servicios estatales, no gubernamentales y privados tienen una función pública en el campo de la Protección Social de la Salud, la cual, mediante un esfuerzo común deben garantizar.
- j) **Trato digno y derecho a información:** Toda persona que requiera o reciba servicios de protección social de la salud, tiene el derecho de respeto a su persona, dignidad humana, su intimidad, guarda del secreto profesional y a ser informado en términos claros y comprensibles de la enfermedad, estado de salud, los riesgos relacionados con la pérdida de salud y

tratamientos, así como los servicios respectivos a que tiene derecho y sus alternativas.

- k) **Ética:** en el desarrollo de todas las funciones y procesos del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, tanto en sus aspectos de carácter político, estratégico y operativo, relacionados con la atención integral de la salud, la investigación, la docencia, la adquisición de bienes y servicios, entre otros, se mantendrá una actuación basada en los principios generales de la ética, tales como justicia, transparencia, respeto a la dignidad humana, consentimiento informado, confidencialidad y a otros propios de la bioética.
- l) **Participación social:** los habitantes de Guatemala, en respeto a las modalidades organizativas contempladas en la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, el Código Municipal, el Derecho Consuetudinario y otras regulaciones en la materia, están en legítimo derecho de participar en la toma de decisiones con relación al diseño de políticas públicas, implementación de las prestaciones, planes, programas y acciones para el desarrollo de la protección social de la salud.

CAPÍTULO III

TITULARIDAD DE LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Artículo 5. Tutelares de derechos. Los derechos tutelados en la presente ley son universales, por lo que todos los habitantes de la nación guatemalteca tienen derecho a la protección social de la salud.

Artículo 6. Obligaciones del Estado. El Estado tiene la obligación de garantizar el cumplimiento de los derechos contenidos en esta Ley y otros cuerpos normativos nacionales e internacionales referentes a la protección social de la salud.

TÍTULO II

POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Artículo 7. Políticas públicas. Las instituciones del Estado responsables de la protección social de la salud deben desarrollar, implementar, monitorear y

evaluar prioritariamente las políticas siguientes:

- a) **Política de acceso universal a la Protección Social de la Salud**, que promueva la ampliación horizontal y vertical de los beneficios y servicios de la Protección Social de la Salud a la población guatemalteca.
- b) **Política de vigilancia integral de la Protección Social de la Salud**, que permita detectar e intervenir oportunamente ante los riesgos derivados de las condiciones políticas, económicas, sociales, ambientales, biológicas y de otros factores adversos al bienestar de la población.
- c) **Política de seguridad alimentaria y nutricional**, con énfasis en la atención de grupos sociales en mayor riesgo, de acuerdo a las políticas del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria del país, con el cual deben coordinarse acciones y desarrollar las competencias de las instituciones responsables de la protección social de la salud.
- d) **Política de promoción de la salud y atención integral de la salud**, de acuerdo con el perfil demográfico y epidemiológico, características geográficas, socioeconómicas y étnico-culturales se impulsará el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral y rehabilitación de las personas.
- e) **Política de salud mental**, que fomente la salud mental en todos los guatemaltecos, particularmente en la prevención y atención de la violencia y otras alteraciones producidas por el contexto nacional de conflictividad social y las secuelas de la guerra.
- f) **Política de salud y seguridad laboral**, que promueva condiciones de trabajo sanas y seguras, así como el desarrollo integral de los trabajadores.
- g) **Política de inversión financiera en salud y seguridad social**, que garantice la asignación presupuestaria estatal necesaria y oportuna para cubrir los requerimientos para el desarrollo de la salud y seguridad social de la población.
- h) **Política de educación y comunicación social en salud**, que garantice la educación sanitaria con pertinencia social, cultural y lingüística y utilice medios de comunicación accesibles a la población.
- i) **Política de información**, que establezca un sistema que garantice la generación y acceso a la información en salud, oportuna y de calidad, para los usuarios, la toma de decisiones y la auditoría social.

ordenamiento jurídico-institucional del país y los principios establecidos en la presente ley.

Artículo 9. Definición. El Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, en su noción esencial, es el conjunto institucional, único, integrado, articulado y coordinado, en el cual se establecen relaciones de carácter jurídico, político, administrativo, financiero y operativo entre instituciones y actores que lo conforman, con el fin de garantizar el acceso universal y equitativo de la población guatemalteca a los beneficios y servicios de la Protección Social de la Salud.

CAPÍTULO II

INTEGRACIÓN

Artículo 10. Integración. El Sistema Nacional de Protección Social de la Salud esta conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, las instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, comunitarias, privadas e internacionales que desarrollen acciones en este ámbito y los órganos del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud creados por la presente ley, tales como el Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud, el Consejo de Participación Ciudadana para la Protección Social de la Salud y el Instituto de Protección Social de la Salud.

CAPÍTULO III

FUNCIONES

Artículo 11. Funciones. El Sistema Nacional de Protección Social de la Salud tiene como funciones principales:

- a) Articular y coordinar esfuerzos entre las instituciones que conforman el Sistema, a efecto de lograr la cobertura y acceso universales a la protección social de la salud.
- b) Establecer un proceso permanente e interinstitucional de vigilancia y respuesta oportuna ante los riesgos a la salud.
- c) Lograr eficacia, eficiencia, equidad y calidad en la provisión de servicios y prestaciones de salud y seguridad social.
- d) Garantizar la disponibilidad, distribución y asignación equitativa de recursos humanos, materiales y financieros, que permita la optimización de las

- j) **Política de protección del medio ambiente**, que garantice el saneamiento y control de riesgos ambientales relacionados con la salud.
- k) **Política de acceso universal a medicamentos**, que fortalezca el marco institucional y legal a fin de garantizar el acceso universal a medicamentos y otros productos utilizados para la atención de la salud, mediante la adecuada regulación, control y vigilancia de su producción, registro, armonización de normas, fiscalización de la calidad, indicaciones, formas de prescripción y usos; los costos de producción y precios de venta, así como la promoción del uso racional, la información y educación respecto a los medicamentos y otros productos. Esta política promoverá el uso de los medicamentos genéricos, la investigación y promoción de las plantas medicinales y de los medicamentos alternativos.
- l) **Política de formación y capacitación del recurso humano**, que asegure el desarrollo profesional y técnico del personal de salud, para responder a las necesidades poblacionales.
- m) **Política en información estratégica**, que conlleve el acopio, la generación, análisis y gestión de información que proporcione evidencia técnica, administrativa y científica para el desarrollo del Sistema.
- n) **Política de desarrollo de la carrera administrativa**, que garantice la seguridad, estabilidad laboral y la protección social de los trabajadores en las diferentes instituciones del Sistema, independientemente del régimen de contratación.
- o) **Política de desarrollo de la investigación**, que promueva e incentive la investigación básica y aplicada para contribuir a la resolución de los problemas de salud y seguridad social, el desarrollo institucional y del país.

TÍTULO III

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

CAPÍTULO I

CREACIÓN Y DEFINICIÓN

Artículo 8. Creación. Con el objeto de garantizar el goce del derecho a la salud y la seguridad social de la población guatemalteca, se crea el Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, el cual se fundamenta en el

condiciones de salud y seguridad social, según las necesidades diferenciadas de la población.

- e) Fortalecer la descentralización y el desarrollo del poder local en los ámbitos de la salud y seguridad social.
- f) Hacer efectiva la participación ciudadana en la gestión, fiscalización y toma de decisiones de los servicios y prestaciones de salud y seguridad social de la población.

CAPÍTULO IV

ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Artículo 12. Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud. El Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud, es la instancia de orientación político-estratégica, está conformado por la representación formal y jurídica de las instituciones y organizaciones siguientes:

- a) Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.
- b) ~~Presidente~~ de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- c) Rector de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- d) Presidente de la Asociación Nacional de Municipalidades.
- e) Presidente de la Comisión de Salud del Congreso de la República de Guatemala.
- f) ~~Ministro de Finanzas Públicas.~~
- g) ~~Ministro de Trabajo~~ y Previsión Social.
- h) ~~Secretario de la~~ Secretaría Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- i) Representante de la Corte Suprema de Justicia, del Organismo Judicial.
- j) Representante electo entre los miembros del Consejo de Participación Ciudadana para la Protección Social de la Salud.
- k) Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
- l) Representante de la Asamblea de Colegios Profesionales, que sea Presidente de cualquier Colegio Profesional del área de salud.
- m) Representante de los sindicatos de trabajadores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- n) Representante de los sindicatos de trabajadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- o) Representante de organizaciones sociales del sector salud.
- p) Procurador de los Derechos Humanos.

Artículo 13. Funciones del Consejo Nacional de Protección Social de la Salud. El Consejo Nacional de Protección Social de la Salud, tiene las funciones primordiales siguientes:

- a) Proponer políticas públicas en el ámbito de la protección social de la salud.
- b) Definir lineamientos de carácter político y estratégico para la formulación del Plan Nacional de Protección Social de la Salud.
- c) Coordinar acciones de carácter intersectorial e interinstitucional, para contribuir a la consecución del Plan Nacional de Protección Social de la Salud.
- d) Conocer y dictaminar respecto a las propuestas del Consejo de Participación Ciudadana para la Protección Social de la Salud.
- e) Propiciar la movilización y orientación de recursos para el desarrollo integral de la salud, mediante la relación intersectorial que debe establecer con las instituciones públicas, en lo concerniente al acceso a la alimentación y nutrición, educación, vivienda, medio ambiente y comunicaciones.
- f) Dar seguimiento al cumplimiento de las funciones de rectoría, prestación de servicios, aseguramiento y financiamiento estipuladas en la presente ley.
- g) Integrar las comisiones de trabajo que se consideren necesarias en función de los objetivos de este Consejo.

Artículo 14. Secretaría Técnica. La Secretaría Técnica es la instancia operativa encargada de proveer apoyo para el seguimiento y monitoreo de las resoluciones del Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud y sus comisiones de trabajo. La Secretaría Técnica será conformada por el Consejo Nacional de Protección Social de la Salud y contará con un presupuesto específico para su funcionamiento, el cual estará asignado a una partida presupuestaria específica de los fondos ordinarios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuya fuente de financiamiento está contemplada dentro de la ampliación presupuestaria correspondiente.

Artículo 15. Consejo de Participación Ciudadana. El Consejo de Participación Ciudadana es un espacio para el ejercicio democrático, que tiene como finalidad la auditoría y la fiscalización social de la protección social de la salud.

Está integrado por organizaciones gubernamentales, académicas, gremiales, sociales, no gubernamentales, privadas, comunitarias y de los pueblos indígenas, relacionadas con la protección social de la salud.

Su convocatoria y acreditación, es responsabilidad del Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud. Sus resoluciones y acuerdos deben ser conocidos y resueltos por el Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud.

Artículo 16. Organización del Consejo de Participación Ciudadana. El Consejo de Participación Ciudadana para la Protección Social de la Salud, está organizado en los niveles nacional, departamental y municipal, de conformidad con la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y la Ley de Descentralización. El reglamento específico del Consejo definirá la integración, organización y funcionamiento particular de cada nivel.

Artículo 17. Funciones del Consejo de Participación Ciudadana. Este Consejo tiene en todos sus niveles las funciones siguientes:

- a) Dar seguimiento al cumplimiento de las políticas públicas, planes y programas en el ámbito de la protección social de la salud.
- b) Formular propuestas para la protección social de la salud, las cuales deben ser conocidas y resueltas por el Consejo Nacional de Protección Social de la Salud.
- c) Fortalecer los espacios de participación ciudadana en los ámbitos nacional, departamental y municipal para la protección social de la salud.

Artículo 18. Instituto Nacional para la Protección Social de la Salud. Se crea el Instituto Nacional para la Protección Social de la Salud, conformado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual tiene como funciones principales, realizar estudios e investigaciones, formular, ejecutar y evaluar proyectos y elaborar propuestas para contribuir a la solución de la problemática y el desarrollo de la salud y la seguridad social.

Artículo 19. Defensoría de los Derechos de la Población a la Protección Social de la Salud. La Procuraduría de los Derechos Humanos, en cumplimiento a su mandato constitucional y su legislación específica, creará la Defensoría de los Derechos de la Población a la Protección Social de la Salud, como instancia protectora del cumplimiento de estos derechos.

Artículo 20. Responsabilidad jurídica. Las políticas públicas, planes, programas, iniciativas de ley, resoluciones, comunicados, y otra clase de documentos públicos derivados de acuerdos alcanzados por los órganos e instancias que conforman el Sistema Nacional de Protección Social de la Salud constituyen una responsabilidad jurídica para todas las instituciones, instancias, órganos y personas individuales que lo integran. Por tanto, las resoluciones tendrán una vinculación total y directa, las cuales serán reflejadas en acuerdos gubernativos u otros instrumentos legales aprobados y publicados en los medios oficiales correspondientes.

TÍTULO IV

RECTORÍA DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE COMPETENCIA

Artículo 21. Definición y aplicación. Se entiende por Rectoría al ejercicio de la potestad de gobierno, dirección y conducción del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud. En el campo de la salud, la Rectoría, de conformidad con el marco legal vigente, la ejerce el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien tiene la responsabilidad de liderar, promover y articular, de manera efectiva, los esfuerzos de las instituciones y otros actores sociales involucrados para garantizar la salud de la población guatemalteca.

La responsabilidad en la aplicación del régimen de seguridad social la ejerce el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quien debe liderar, promover y garantizar los beneficios y servicios que contempla dicho régimen.

Artículo 22. Funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente Rector de la salud en el país, tiene como funciones las siguientes:

a) Conducción: consiste en coordinar y orientar a las instituciones del Sistema para el desarrollo del Plan Nacional de Protección Social de la Salud.

Esta función conlleva la realización de análisis de situaciones de salud; definición de prioridades y objetivos sanitarios; formulación, socialización, monitoreo y evaluación de estrategias, políticas y planes de salud; dirección, concertación y movilización de actores y recursos; alineamiento y armonización de la cooperación internacional; participación política y técnica en organismos nacionales y regionales y evaluación del funcionamiento del Sistema Nacional

de Protección Social de la Salud, incluyendo la medición del logro de objetivos, metas e indicadores.

b) Regulación: es la acción dirigida a proteger y promover la salud de la población, mediante la aplicación del régimen normativo y sancionatorio establecido en el Código de Salud y sus reglamentos.

Esta función conlleva la aprobación y aplicación del respaldo legal para el ejercicio de las funciones; fiscalización para hacer cumplir las regulaciones; certificación y acreditación de establecimientos; regulación y control de servicios e insumos médicos, de tecnologías de la salud, de bienes y servicios y del medio ambiente; regulaciones de los recursos humanos en lo relativo a las necesidades nacionales en cantidad y calidad, la regulación y fijación de estándares para la acreditación y certificación de las instituciones formadoras de técnicos para la salud que no sean de carácter universitario.

c) Garantía y modulación del financiamiento: consiste en gestionar y asignar los recursos financieros necesarios para el Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud, así como vigilar para que las diversas modalidades de financiamiento se complementen y proponer la corrección de inequidades que pueda experimentar el financiamiento de las instituciones de protección social, a fin de permitir a toda la población el acceso equitativo a los beneficios y servicios para la salud.

Esta función conlleva la participación en la formulación de políticas que garanticen el financiamiento óptimo y equitativo para la protección social de la salud; formulación del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la gestión de este último, con base en los objetivos, metas e indicadores del Plan Nacional de Protección Social de la Salud; vigilancia del proceso de financiamiento en lo relativo a tipo, monto y destino de los recursos por programa; propuesta para redistribución de fondos para corregir deficiencias financieras en los niveles de atención; y negociación para la definición de asignación de recursos ante los entes legislativos y ejecutivos del gobierno.

d) Garantía del aseguramiento: consiste en garantizar el acceso a toda la población al conjunto de beneficios y servicios de protección social de la salud, responsabilidad que comparte con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Esta función conlleva la vigilancia e intervención para asegurar el acceso al conjunto de prestaciones y servicios que se establecen en esta ley y en otros instrumentos legales relacionados a la salud; la protección de los derechos de

la población a las prestaciones establecidas; difusión de los derechos de la población, la regulación y control del cumplimiento de los planes de aseguramiento público y privado.

e) Armonización de la provisión de servicios: es la acción dirigida a promover la articulación y complementariedad de los servicios de salud del país, a fin de incrementar su cobertura y garantizarle a la población el acceso equitativo.

f) Otras funciones para el ejercicio de la Rectoría de la Salud Pública: estas funciones son: provisión de servicios integrales que comprenden promoción de la salud y prevención, atención, recuperación y rehabilitación de las personas, en todos los niveles de atención y grados de complejidad; vigilancia, investigación y control de riesgos y daños a la salud; desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; investigación y desarrollo científico y tecnológico en salud pública; participación en prevención, mitigación y atención de riesgos de la salud ante desastres.

Artículo 23. Función del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad a su Ley Orgánica, es responsable del régimen de seguridad social, en lo relativo a los programas de maternidad y enfermedad común e invalidez, vejez y sobrevivencia. Con respecto a los programas de salud el Instituto deberá coordinar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

TÍTULO V

PRESTACIÓN DE BENEFICIOS Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

CAPÍTULO I

OBLIGATORIEDAD DE LA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 24. Ampliación de Cobertura. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán iniciar de manera coordinada e inmediata el proceso de ampliación de cobertura de la protección social de la salud, hasta lograr, de acuerdo a los objetivos, metas e indicadores establecidos en el Plan Nacional de Protección Social de Salud, en un término no mayor de 10 años, el acceso universal y equitativo a los beneficios y servicios, en función del bienestar de la población guatemalteca, de acuerdo con las etapas siguientes:

a) Etapa inicial: En esta etapa se deberá proceder, en un período no mayor de

tres años, a afiliarse a toda la población trabajadora asalariada, con base en una triple contribución, de acuerdo al Artículo 38 de la Ley Orgánica del Instituto. Esta afiliación deberá incluir a todos los trabajadores asalariados, independientemente del número de laborantes que posea la unidad empleadora. Se incluyen en esta categoría a los y las trabajadoras en casa particular.

b) Etapa intermedia: En esta etapa, la cual tendrá una duración de cinco años, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social deberá efectuar los estudios demográficos, epidemiológicos y actuariales pertinentes para la afiliación de la población de trabajadores no asalariados que realizan actividades económicas por cuenta propia y la de trabajadores asalariados temporales, particularmente migratorios, que realizan labores agrícolas, agroindustriales y de servicios por periodos de tiempo variables; con el propósito de garantizar su protección. Al concluir esta etapa, el Instituto debe contar con los mecanismos de afiliación y haber establecido las correspondientes cuotas de aportación por parte de los trabajadores, los patronos y el Estado, para iniciar en forma inmediata la afiliación de estos trabajadores, la que deberá estar completa en el término fijado en esta etapa.

c) Etapa de consolidación: Esta etapa tendrá una duración de dos años, en la cual se debe completar la afiliación mediante mecanismos especiales del resto de la población guatemalteca que no esté comprendida en alguno de los segmentos poblacionales descritos anteriormente, tales como las personas desempleadas, personas con discapacidad, menores de edad y de la tercera edad, para lo cual se deberá considerar las aportaciones del Estado en el monto determinado por los estudios actuariales correspondientes. En el caso de desempleados, con capacidad para trabajar, gozarán de los beneficios y servicios de la protección social de la salud mediante el aporte del Estado.

El proceso de ampliación de la cobertura a que se refiere este artículo, estará regulado por un reglamento específico.

Artículo 29. Ampliación de los beneficios y servicios de la seguridad social. Para toda la población afiliada al régimen de seguridad social, la cobertura de beneficios y servicios del programa de maternidad, enfermedad y accidentes, deberá ampliarse hacia el núcleo familiar, para incluir, además del cotizante, a su cónyuge o conviviente de cualquier sexo, los hijos en dependencia económica hasta los 18 años de edad y los padres del cotizante que dependan económicamente de él, así como a los hijos con incapacidad permanente. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social deberá efectuar los estudios actuariales que permitan la ampliación gradual de estos beneficios tomando en cuenta los aportes del Estado.

CAPÍTULO II

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 25. Modelo de Atención Integral de la Salud. La prestación de servicios de salud brindados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social será de acuerdo al Modelo de Atención Integral a la Salud que deberá diseñar e implementar ambas instituciones de manera coordinada.

Artículo 26. Cartera de servicios de salud. Es el conjunto de acciones de salud brindadas en cada uno de los niveles de atención de la salud y en los distintos establecimientos de la red de servicios. Comprende un conjunto de servicios integrales y diferenciados de salud de complejidad creciente. La cartera de servicios de salud deberá tomar como base la estrategia de Atención Primaria de la Salud y está integrada por acciones básicas, intermedias y especializadas. Los usuarios tendrán acceso a todos los niveles de complejidad según sus necesidades, a través de un eficiente sistema de referencia y bajo la responsabilidad de las instituciones proveedoras de servicios de salud.

TÍTULO VI

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

**OBLIGACIONES DEL ESTADO, PRESUPUESTO, CALIDAD DEL GASTO
Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Artículo 27. Obligación del Estado. Será una obligación del Estado en el marco de su política fiscal y tributaria del Estado, el financiamiento del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud en correspondencia con la cantidad, calidad y cobertura de las prestaciones y servicios definidos en el Plan Nacional para la Protección Social de la Salud. Los Ministerios y las instituciones del Estado deberán definir en sus Planes Operativos Anuales, las acciones y las fuentes de financiamiento que corresponda para la ejecución del Plan Nacional para la Protección Social de la Salud.

Artículo 28. Inversión pública. La inversión pública para la protección social de la salud estará garantizada por los fondos ordinarios y extraordinarios que asigne el Estado, los cuales deberán incrementarse anualmente para cumplir con las metas establecidas en el Plan Nacional para la Protección Social de la Salud. El

Estado deberá constituir un fondo específico, con el propósito de eliminar la inequidad y la exclusión en la protección social de la salud.

Artículo 29. Presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Estado, por medio de las instancias correspondientes, propugnará porque la inversión financiera en salud que se asigna al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tenga un incremento progresivo anual mínimo del 1.2% del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación, a partir del primer año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, de acuerdo con las metas establecidas en el Plan Nacional para la Protección Social de la Salud.

Artículo 30. Presupuesto del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El financiamiento del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, será de conformidad con lo que para el efecto, establecen la Constitución Política de la República de Guatemala, su Ley Orgánica y normativa interna.

Artículo 31. Deuda pública y privada ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El pago de la deuda pública y privada, así como los intereses generados, ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es declarada de urgencia nacional y de mutuo acuerdo con el deudor se establecerá el origen de los recursos financieros, formas de pago, los mecanismos, montos y plazos de amortización correspondientes, a efecto de que en el término de 10 años, la misma esté saldada en su totalidad. A partir de la vigencia de esta ley se le dará continuidad al pago estricto de la cuota patronal y de la cuota que le corresponde como Estado, las cuales deberán preverse en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación de cada año. Los recursos provenientes del pago de la deuda pública y privada deberán de invertirse en la ampliación de la cobertura horizontal y vertical de las prestaciones de la seguridad social, conforme a la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Artículo 32. Presupuesto de los órganos del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud. El presupuesto de los órganos del Sistema será cubierto con los recursos que para el efecto se asignen al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en una partida presupuestaria específica, dentro del Presupuesto General de la Nación.

Artículo 33. Manejo y ejecución presupuestaria. El manejo y ejecución de los recursos financieros asignados a las instituciones públicas relacionadas con la salud y la seguridad social, deberá estar apegados a la normativa y políticas definidas por el Estado de Guatemala, para garantizar su control, transparencia, eficiencia y eficacia. La Contraloría General de Cuentas de la Nación y el Congreso de la República de Guatemala, en lo que a cada

institución competente, deberán velar y fiscalizar por el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 34. Calidad del gasto. Las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, tienen la responsabilidad de garantizar la calidad en la ejecución del presupuesto de funcionamiento e inversión y de rendir cuentas a los entes fiscalizadores y a la sociedad en su conjunto.

Artículo 35. Fuentes de financiamiento. Las fuentes de financiamiento del Sistema serán las siguientes:

- a) Los ingresos tributarios ordinarios y extraordinarios recaudados por la Superintendencia de Administración Tributaria.
- b) Los ingresos provenientes del pago de la deuda pública y privada al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- c) Los fondos privativos provenientes del ejercicio de la función reguladora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- d) Otros ingresos provenientes de impuestos específicos creados para el financiamiento de la protección social de la salud.
- e) Aportes extraordinarios del Estado.
- f) Otros fondos provenientes de la cooperación internacional.

Artículo 36. Regulación de otras fuentes de financiamiento. Los fondos provenientes de la cooperación internacional, préstamos internacionales que asuma el Estado y las donaciones estarán reglamentados de acuerdo con la ley vigente y los reglamentos establecidos en cada una de las instituciones participantes. La asignación de recursos se realizará de acuerdo con criterios de equidad, demográficos, territoriales, nivel socioeconómico, perfil epidemiológico y nivel de resolución de las unidades operativas del Sistema Nacional de Protección Social de la Salud, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional para la Protección Nacional a la Salud.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 37. Indubio pro población e interés social. En los casos de dudas sobre la aplicación de la presente ley, leyes ordinarias, reglamentos y normativos específicos en el ámbito de la salud y la seguridad social, debe prevalecer el criterio de la norma o sentido que más beneficie a la salud de la población, privando, en todo caso, el interés social sobre el particular.

Artículo 38. Derogatorias. La presente ley deroga las leyes, reglamentos y normas que la contravengan, tergiversen o disminuyan su contenido y alcances.

Artículo 39. Modificación al Código de Salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el plazo de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, deberá plantear una propuesta de modificación y adecuación al Código de Salud, de conformidad a la presente Ley, el cual será sometido a aprobación del Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud y elevado al Congreso de la República de Guatemala, para la aprobación correspondiente.

Artículo 40. Reglamentos de la presente ley. El Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud y el Consejo de Participación Ciudadana, emitirán en un período no mayor de los noventa días siguientes a la entrada en vigencia del presente Decreto, sus correspondientes reglamentos; de igual manera deberán de emitirse otros instrumentos específicos que contempla la presente Ley, los cuales deberán ser sancionados mediante Acuerdo Gubernativo y publicados en el Diario Oficial.

Artículo 41. Aspectos no previstos. Los aspectos no previstos en la presente ley y su reglamento, serán resueltos por el Consejo Nacional para la Protección Social de la Salud.

Artículo 42. Epígrafes. Los epígrafes que anteceden el articulado de la presente ley, no tiene validez interpretativa en cuanto al contenido, efectos y alcances de carácter legal para la aplicación de la misma.

Artículo 43. Vigencia. El presente decreto empezará a regir el día siguiente de

Versión de Iniciativa de Ley para el Seminario-Taller Nacional

su publicación en el Diario Oficial.

ARTICULO 3. Se faculta al Procurador General de la Nación para que, en representación del Estado, conjuntamente con el Representante Legal de la entidad Inversiones Protectoras del Eco-sistema Sociedad Anónima -IPES-, comparezca ante la Escribana de Cámara y de Gobierno a otorgar la escritura pública que formalice la permuta de los inmuebles a que se refiere el presente Acuerdo Gubernativo.

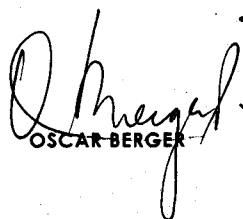
ARTICULO 4. Se adscriben a favor del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las fincas adquiridas a favor del Estado de Guatemala mediante la presente negociación, con destino a la funciones propias de la Unidad para el Desarrollo de Vivienda Popular -UDEVIPO- con el objeto de que puedan ser utilizadas para fines de vivienda, en el entendido que, con el cambio de destino o el incumplimiento para el cual se otorga la adscripción, se dará por terminada la misma, manteniendo las fincas a disposición del Estado, esto con el fin de mantener el control y registro de los bienes propiedad del Estado.

ARTICULO 5. El Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda a través de la Unidad para el Desarrollo de Vivienda Popular -UDEVIPO-, deberá darle a los inmuebles objeto de las presentes diligencias el mantenimiento respectivo, los cuales estarán sujetos a revisión y supervisión por parte de la Dirección de Bienes del Estado del Ministerio de Finanzas Públicas.

ARTICULO 6. La Dirección de Bienes del Estado del Ministerio de Finanzas Públicas, faccionará el acta de entrega de los inmuebles a favor del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda y hará en su registro las anotaciones respectivas con relación a las fincas permutadas.

ARTICULO 7. El presente Acuerdo Gubernativo empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

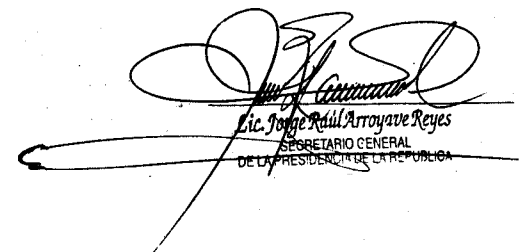
COMUNIQUESE.


OSCAR BERGER




Mofi Rodríguez García
MINISTRO DE FINANZAS PÚBLICAS




Lic. Jorge Raúl Arroyave Reyes
SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuérdase emitir el siguiente: REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN, AUTORIZACIÓN, ACREDITACIÓN Y CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD.

ACUERDO GUBERNATIVO No. 376-2007

Guatemala, 06 de Agosto de 2007

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO

Que es necesario que los establecimientos que ofrecen y proveen servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades, recuperación, rehabilitación, control y cuidado de la salud, del sector público, privado y de asistencia social, estén legalmente autorizados para su funcionamiento a efecto de garantizar a la población servicios de calidad. Siendo indispensable que, los propietarios, representantes legales, profesionales, técnicos, auxiliares y personal dependiente estén comprometidos en el proceso de la atención al usuario.

CONSIDERANDO

Que se requiere de un marco reglamentario para la regulación, la acreditación, la autorización y la vigilancia del funcionamiento de los establecimientos que proveen a la población guatemalteca servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades, recuperación, rehabilitación, control y cuidado de la salud, del sector público, privado y de asistencia social; función que el Estado debe ejecutar a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

POR TANTO

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 183, literal a) y e) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los artículos 121 y 157 del Decreto 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud.

ACUERDA

Emitir el siguiente:

REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN, AUTORIZACIÓN, ACREDITACIÓN Y CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. Objeto. Este reglamento tiene como objeto desarrollar el proceso de regulación, autorización, acreditación y control de los establecimientos de atención para la salud de servicio privado y estatal.

ARTÍCULO 2. Competencia. Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante El Ministerio, a través del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud, en adelante El Departamento, de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, aplicar y vigilar el cumplimiento de este reglamento.

ARTÍCULO 3. Autoridad reguladora. El Departamento es responsable de emitir las normativas, procedimientos e instrumentos, para regulación, autorización, acreditación y control de los establecimientos de atención para la salud de asistencia privada y estatal, así como otorgar la Licencia Sanitaria.

ARTÍCULO 4. Obligatoriedad. Los establecimientos de atención para la salud están sujetos a las disposiciones del Código de Salud, Decreto No. 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, este reglamento y de las normativas técnicas correspondientes para cada tipo de establecimiento que indique El Departamento. Además están sujetos a la supervisión, vigilancia y control que conforme la ley éste ejerza.

ARTÍCULO 5. Definiciones. Con el fin de interpretar y aplicar correctamente las disposiciones de este reglamento, se entenderá por:

5.1 Acreditación: Procedimiento por el cual El Departamento otorga el certificado de calidad haciendo constar que un establecimiento cumple con los estándares de calidad para llevar a cabo tareas específicas en la atención de la salud.

5.2 Categorización: Procedimiento mediante el cual se clasifica a un establecimiento de atención para la salud.

5.3 Certificado de calidad: Documento emitido por El Departamento que acredita la calidad de los establecimientos de atención para la salud según la normativa técnica específica.

5.4 Constancia de supervisión: Documento utilizado por funcionarios de El Departamento, para dejar constancia de la supervisión efectuada a un establecimiento de atención para la salud, en la cual anota el resultado de sus observaciones.

5.5 Establecimientos de atención para la salud. Son todos aquellos establecimientos de atención para la salud públicos o privados, que ofrecen y proveen a la población servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades, recuperación, rehabilitación, control y cuidado de la salud, y que en adelante se les denomina Los Establecimientos

5.6 Establecimientos de servicio estatal o público: Son Los Establecimientos creados por organismos del Estado y sus dependencias reconocidas por la ley.

5.7 Establecimientos de servicio privado: Son Los Establecimientos de asistencia privada, establecidos con fines de lucro y que pueden pertenecer a persona natural o jurídica.

5.8 Establecimientos de servicio social: Son Los Establecimientos constituidos por instituciones u organismos de ayuda social y asistencia privada, sin fines de lucro, que acreditan ser personas jurídicas.

5.9 Guía de acreditación: Documento utilizado para evaluar el cumplimiento de estándares de calidad de atención de Los Establecimientos.

5.10 Guía de habilitación: Documento de carácter oficial que contiene los requerimientos mínimos de infraestructura, personal y equipamiento necesarios que deben cumplir Los Establecimientos para su habilitación, registro y autorización, el cual se utiliza durante la supervisión previa al otorgamiento de la licencia sanitaria.

5.11 Habilitación, registro y autorización: Acto por el cual El Departamento habilita, registra y autoriza la instalación y funcionamiento de Los Establecimientos por medio de la licencia sanitaria.

5.12 Habitabilidad: Condiciones de salubridad e higiene, que reúne un establecimiento y lo autoriza para su funcionamiento de acuerdo a lo que establece este reglamento y a las normativas técnicas específicas.

5.13 Jornada Médica o de Salud: Actividad de alcance social realizada con el fin de prestar un servicio de salud a la comunidad.

5.14 Licencia sanitaria: Documento público de carácter oficial, otorgado por El Departamento por medio del cual, se autoriza la instalación y funcionamiento de Los Establecimientos, luego de haber cumplido con los requisitos para la habilitación, registro y autorización establecidos en este reglamento y las normativas específicas. La licencia sanitaria tendrá vigencia de 5 años y su validez será para el establecimiento identificado con los datos registrados en la misma. La licencia sanitaria debe estar a la vista del público.

5.15 Regulación: Es la aplicación de leyes, reglamentos y normas que Los Establecimientos, deben cumplir para su habilitación, registro, y autorización de funcionamiento.

5.16 Requisitos para solicitar la licencia sanitaria: Son los documentos legales requeridos por El Departamento a los propietarios o representantes legales de Los Establecimientos para el trámite de la licencia sanitaria.

5.17 Supervisiones o inspecciones: Son las inspecciones que supervisores de El Departamento realizan a Los Establecimientos a cualquier hora de su funcionamiento, con el fin de verificar si cuentan con licencia sanitaria y si cumplen con los requerimientos establecidos en este reglamento y las normativas técnicas específicas. Se efectúan supervisiones como parte del procedimiento de autorización de funcionamiento de Los Establecimientos, así como las que El Departamento considere necesarias. La negativa por parte de los responsables, empleados o dependientes de Los Establecimientos al cumplimiento del contenido de este artículo, constituye infracción sanitaria sancionada de acuerdo a lo establecido en Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República.

5.18 Supervisores o inspectores: Son funcionarios debidamente identificados y nombrados por El Departamento para realizar supervisiones a Los Establecimientos.

CAPÍTULO II

ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD, REGULADOS

ARTÍCULO 6. Los establecimientos regulados. Están sujetos a las disposiciones de este reglamento Los Establecimientos siguientes:

6.1 Banco de órganos, tejidos y fluidos: Establecimiento médico que conserva y suministra órganos, tejidos y fluidos para efectos terapéuticos y de investigación.

6.2 Banco de sangre y servicios de medicina transfusional: Centro especializado donde se practican todos los procedimientos adecuados para la utilización segura de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y/o de investigación.

6.3 Centro de atención al adulto mayor: Centros, hogares y albergues, que proveen cuidado permanente, temporal o ambulatorio a personas mayores de sesenta años de edad.

6.4 Centro de atención integral a personas con adicciones: Centros de servicio para el cuidado, atención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de personas con adicciones.

6.5 Centro de atención pre-hospitalaria: Servicios de atención pre-hospitalaria móvil (ambulancias).

6.6 Centro de cuidado y atención a personas con discapacidad mental: Establecimiento que presta servicio y cuidado a personas con discapacidad mental.

6.7 Centro de cuidado infantil: Centro de atención y cuidado a niños y a niñas menores de cinco años de edad.

6.8 Centro de diagnóstico por imágenes: Centro en el cual se realiza a las personas estudios por imágenes como ayuda diagnóstica.

6.9 Centro de diálisis: Centro donde se realiza tratamiento a pacientes que requieren sustitución de la función renal y purificación de la sangre por medio de hemodiálisis o diálisis peritoneal.

6.10 Centro de estética y control de peso corporal: Centro especializado para evaluación, tratamiento y control de la estética y control de peso corporal.

6.11 Centro de medicina alternativa: Centro donde se brinda atención por medio de sistemas alternativos de la medicina no convencional o alopatía.

6.12 Centro de optometría: Centro que realiza exámenes de refracción, agudeza visual y otros de base para la prescripción de lentes.

6.13 Centro de radioterapia: Centro de tratamiento de enfermedades neoplásicas a través de Rayos X o Gama que se obtiene de una fuente generadora de radiaciones ionizantes.

6.14 Centro de recuperación nutricional: Centro en el que se brinda una atención especializada a los casos de desnutrición, para niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años.

6.15 Centro de terapia física y rehabilitación: Establecimiento especializado que realiza tratamiento a personas con enfermedades o lesiones físicas discapacitantes.

6.16 Clínica dental: Clínica al servicio a la población para prevenir, curar y rehabilitar la salud oral.

6.17 Clínica médica general: Clínica de servicio para prevenir, curar y rehabilitar la salud de la población en el ramo de la medicina general.

6.18 Clínica o centro especializada: Clínica de servicio especializada en cualquiera de las diferentes disciplinas de las ciencias de la salud con el fin de prevenir, curar y rehabilitar la salud de la población.

6.19 Clínica o centro de psicología: Clínica especializada en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de problemas de la personalidad y recuperación, conservación y prevención de la salud mental de las personas.

6.20 Hospital: Establecimiento de salud que brinda atención médica multidisciplinaria, con consulta externa, internamiento y urgencia las veinticuatro horas del día; que cuenta con cuidados de enfermería, servicios de apoyo para el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud. Entiéndase también sanatorios y casas de salud.

6.21 Laboratorio de anatomía patológica: Establecimiento donde se realizan exámenes en tejidos de origen humano dirigidos al diagnóstico o investigación para determinar cambios estructurales por medio de tejidos obtenidos por cirugía, biopsia, citología exfoliativa o necropsia, abarcando los cambios de patología macroscópica y microscópica.

6.22 Laboratorio clínico: Establecimiento que realiza exámenes dirigidos al diagnóstico o la investigación en los campos de bioquímica, biofísica, hematología, inmunología, parasitología, virología, bacteriología, micología, coprología, urología, radioisótopos y otros en muestras de procedencia humana.

6.23 Laboratorio forense: Establecimiento que aplica métodos técnicos anatomo-patológicos, histopatológicos, químicos, toxicológicos y otros como ayuda diagnóstica o apoyo en los procesos y procedimientos legales

6.24 Laboratorio mecánico dental: Centro de servicio de reparación y fabricación de prótesis dentales.

CAPÍTULO III

DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD

ARTÍCULO 7. Los responsables. Los propietarios, representantes legales, administradores o directores de los Establecimientos en adelante denominados Los Responsables, están obligados a gestionar ante El Departamento la licencia sanitaria.

ARTÍCULO 8. Del funcionamiento. Los Responsables y personal que labora en Los Establecimientos, tienen la responsabilidad de dar servicio de calidad al usuario, además de velar por el correcto funcionamiento y mantenimiento de la infraestructura y equipo de Los Establecimientos.

ARTÍCULO 9. Infraestructura y equipo. Los Responsables deberán velar porque Los Establecimientos tengan la infraestructura y equipo necesario para el buen funcionamiento del mismo.

ARTÍCULO 10. Seguridad y salubridad. Los Establecimientos deberán estar contruidos con materiales firmes y resistentes, iluminación y ventilación, provistos de todos los servicios necesarios para la seguridad, salubridad e higiene del lugar, del personal y de los usuarios.

ARTÍCULO 11. Recursos humanos. Los Responsables, están obligados a contratar o emplear personal técnico, intermedio y/o auxiliar, vinculado con la atención en salud, de acuerdo a lo que establece el Código de Salud, Decreto No. 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, y las normativas para su registro, debiendo estar bajo la supervisión de un profesional universitario. De toda renuncia, despido, cambio o contratación de personal profesional, técnico y auxiliar, Los Responsables deberán dar aviso por escrito a El Departamento, en un plazo no mayor de veinte días hábiles posteriores, adjuntando la documentación correspondiente.

ARTÍCULO 12. Profesionales universitarios. Sólo podrán ejercer en los establecimientos de salud los profesionales universitarios, inscritos en el Colegio Profesional correspondiente y tener la calidad de colegiados activos, estar registrados en la Dirección General de Recursos Humanos de El Ministerio.

ARTÍCULO 13. Directores o supervisores técnicos. Los Establecimientos deberán estar bajo la dirección y supervisión técnica de un profesional universitario según el tipo de establecimiento y de acuerdo a las actividades y especialidades que realicen, cumpliendo lo establecido en el artículo 12 de este Reglamento. A dicho profesional le corresponderá asegurar el buen funcionamiento del establecimiento y la atención de calidad a los usuarios.

ARTÍCULO 14. Responsabilidad por infracciones a la legislación sanitaria. Se considera autores de infracciones, sea por comisión u omisión, a Los Responsables que de forma directa o indirecta infrinjan las leyes, los reglamentos y normas específicas de salud. También se consideran autores responsables a los profesionales, técnicos, auxiliares o personal dependiente que cooperen en la comisión activa o pasiva de las infracciones.

CAPÍTULO IV.

REQUISITOS PARA OTORGAR LA LICENCIA SANITARIA

ARTÍCULO 15. Otorgamiento de la licencia sanitaria. Podrá otorgarse la licencia sanitaria a Los Establecimientos que cumplan con todos los requisitos establecidos en las leyes sanitarias, este reglamento y las normativas técnicas específicas y que del resultado de la inspección que efectúen los supervisores de El Departamento se verifique que cuentan con la infraestructura, el equipo, el personal y buenas condiciones de habitabilidad para su funcionamiento.

ARTÍCULO 16. Requisitos para la solicitud de licencia sanitaria de apertura. Los Responsables deberán presentar a El Departamento, los siguientes documentos:

- Solicitud dirigida a la Jefatura del Departamento, que deberá incluir: datos generales del propietario o representante legal, nombre del profesional responsable del establecimiento y número de colegiado, constancia de colegiado activo, nombre y dirección comercial del establecimiento, tipo de servicio que presta, horario de atención al público, lugar para recibir notificaciones.
- Las empresas mercantiles deben presentar fotocopia legalizada por Notario, de la cédula de vecindad del propietario, o cuando se trate de representante legal, administrador, gerente, director, o quien haga sus veces, fotocopia legalizada del Acta Notarial que contiene su nombramiento, así como la razón de inscripción en el Registro Mercantil General de la República. Las entidades sin fines de lucro y ayuda social, deben presentar fotocopia legalizada del Acta Notarial de nombramiento del Representante Legal debidamente inscrita en donde corresponda.
- Fotocopia legalizada por notario, de la constancia de inscripción al Régimen Tributario ya sea propietario individual o de la empresa mercantil, según el caso.
- Las personas jurídicas con fines lucrativos empresas y/o sociedades mercantiles deberán presentar fotocopia legalizada por notario de las patentes de comercio y de sociedad de la entidad mercantil, así como del primer testimonio de la escritura pública de constitución de la sociedad, con la razón de inscripción en el Registro Mercantil General de la República.
- Las asociaciones, fundaciones, establecimientos de asistencia y ayuda social y otras entidades sin fines de lucro deben presentar fotocopia autenticada por notario del primer testimonio de la escritura pública de constitución de la entidad, con la razón en la que conste que se encuentra debidamente inscrita en donde corresponda.
- Fotocopia legalizada por notario de los títulos de los profesionales, ambos lados a efecto que quede demostrado que el o los Títulos profesionales han quedado registrados en la Dirección General de Recursos Humanos de El Ministerio, debiendo aparecer el sello correspondiente, y constancia original extendida por el Colegio Profesional respectivo, de que el profesional es colegiado activo.
- Fotocopia legalizada por notario de los diplomas o títulos de técnicos y/o auxiliares vinculados con la atención en salud de ambos lados.

- Fotocopia legalizada del Certificado extendida por la Dirección General de Recursos Humanos de El Ministerio, donde conste su inscripción.
- Listado en la que conste el nombre y apellidos del personal que labora en el establecimiento, indicando el cargo y las funciones que desempeña.
- Fotocopia simple de tarjeta de salud o certificado médico de todo el personal detallado en la lista presentada en el inciso i) precedente.
- Guía de habilitación correspondiente firmada y sellada por Los Responsables la cual será verificada durante la inspección de apertura.
- Plano o croquis del establecimiento con descripción de ambientes.
- Constancia original y vigente emitida por la empresa que realiza el manejo de desechos sólidos hospitalarios según Acuerdo Gubernativo 509-2001, de fecha 28 de diciembre de 2001 donde aplique.
- Los demás requisitos establecidos en cada normativa técnica que específicamente se emita, según el tipo de establecimiento.

ARTÍCULO 17. Renovación. Los Responsables deberán iniciar el trámite para la renovación de la licencia sanitaria en la fecha de vencimiento de la misma.

ARTÍCULO 18. Requisitos de renovación de la licencia sanitaria de los establecimientos. Los requisitos para renovar la licencia sanitaria de los establecimientos autorizados por El Departamento, son:

- Solicitud de renovación de la licencia sanitaria firmada y sellada por Los Responsables, dirigida a la Jefatura del Departamento, que deberá incluir: Datos generales del propietario o representante legal, nombre del profesional responsable del establecimiento y número de colegiado, nombre y dirección comercial del establecimiento, tipo de servicio que presta, horario de atención al público, dirección para recibir notificaciones.
- Constancia original extendida por el Colegio Profesional respectivo, de que él o los profesionales que laboran en el establecimiento tiene calidad de colegiado activo.
- Listado en la que conste el nombre y apellidos del personal que labora en el establecimiento, indicando el cargo y funciones que desempeña.
- Fotocopia de la tarjeta de salud o certificado médico de todo el personal detallado en la lista presentada inciso c) precedente.
- Los demás requisitos establecidos en cada normativa técnica que específicamente se emita, según el tipo de establecimiento.
- Constancia original y vigente emitida por la empresa que realiza el manejo de desechos sólidos hospitalarios según Acuerdo Gubernativo 509-2001 de fecha 28 de diciembre de 2001 donde aplique.
- La licencia sanitaria original vencida.

ARTÍCULO 19. Traslado. Los Responsables deben dar aviso por escrito a El Departamento, del cambio de dirección del establecimiento y realizar el trámite antes de que se opere el traslado a la nueva dirección.

ARTÍCULO 20. Requisitos de traslado de los establecimientos. Los requisitos para el traslado de un establecimiento autorizado por El Departamento, son los del artículo 17 de este reglamento, adjuntando la licencia sanitaria original otorgada al establecimiento con la dirección anterior.

ARTÍCULO 21. Aviso de cierre. Los Responsables están obligados a dar aviso por escrito a El Departamento del cierre del establecimiento, en un plazo no mayor de veinte días luego de cerrado, adjuntando la licencia sanitaria otorgada.

ARTÍCULO 22. Aviso de Cambios. Los Responsables de Los Establecimientos registrados en la Licencia Sanitaria, están obligados a informar por escrito del cambio de nombre del establecimiento, propietario o representante legal a El Departamento, en un plazo no mayor de diez días a partir de haberse efectuado, adjuntando la documentación legal que acredite los cambios realizados y la licencia sanitaria otorgada.

ARTÍCULO 23. Autorización de ampliación o modificación de Los Establecimientos. Toda ampliación o modificación de un establecimiento de salud debe ser autorizada por El Departamento, para los cual Los Responsables deberán presentar por escrito la solicitud de autorización para realizar los trabajos correspondientes con quince días de anticipación previos a llevarse a cabo. Sin la autorización previa, otorgada por El Departamento no podrá realizarse ampliación o modificación alguna. Para que El Departamento pueda otorgar la autorización a que se refiere este artículo, Los Responsables deberán presentar fotocopia legalizada de la licencia de construcción otorgada por la municipalidad correspondiente, en los casos que aplique.

ARTÍCULO 24. Autorización de jornadas de salud. Toda jornada de salud será autorizada a Los Establecimientos que cuenten con licencia sanitaria otorgada por El Departamento, previo al cumplimiento de los requisitos establecidos para la regulación de esta actividad.

ARTÍCULO 25. Suspensión o Cancelación de la licencia sanitaria. Será objeto de suspensión o cancelación de la licencia sanitaria, todo establecimiento que viole las disposiciones contempladas en el Código de Salud Decreto 90-97 del Congreso de la República, el presente reglamento, las normativas técnicas correspondientes y demás leyes sanitarias aplicables.

CAPÍTULO V

VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS ESTABLECIMIENTOS

ARTÍCULO 26. Vigilancia y control. Los Establecimientos quedan sujetos a las acciones de vigilancia y control que El Departamento y/o las Áreas de Salud realicen,

por medio de inspecciones de verificación de cumplimiento según lo preceptuado en Código de Salud, Decreto No. 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, el artículo 12 de este reglamento y las normativas técnicas específicas que regulan el otorgamiento de la licencia sanitaria.

ARTÍCULO 27. Dictámenes de expertos. Para el cumplimiento del procedimiento de autorización, evaluación y acreditación de Los Establecimientos, El Departamento podrá requerir cuando lo considere necesario, el asesoramiento y dictámenes de profesionales calificados como expertos en la materia por universidades, colegios de profesionales o del mismo Ministerio, a costa de Los Responsables.

ARTÍCULO 28. Investigación de denuncia. El Departamento y/o las Áreas de Salud actuarán de oficio por denuncia presentada en forma escrita o verbal por presunta infracción sanitaria, realizando la inspección correspondiente a Los Establecimientos denunciados. En el caso de comprobarse violación de leyes, reglamentos o normativas técnicas sanitarias correspondientes, El Departamento actuara con firme a lo establecido en el Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República.

ARTÍCULO 29. Medidas precautorias, preventivas o de urgencia. Cuando en un establecimiento, se establezca por medio de inspección que no cumple con los requisitos para su funcionamiento y pone en riesgo la salud de la población o sus trabajadores; para proceder a la inmovilización de la inspección, el supervisor o inspeccionador, deberá garantizar la inmovilización, retención y conservación de las posibles evidencias consistentes en equipos, instrumentos, material, enseres, objetos, artículos, sustancias o productos que representan riesgo para la salud. Colocar precintos con la leyenda MEDIDA PRECAUTORIA en empaques, cajas, contenedores y/o equipos, suscribiendo el acta respectiva en la que se deja constancia de las causas de la medida precautoria y la lista de lo inmovilizado, esto para efecto que no se obstaculice o perjudique la validez de las sanciones que de ella puedan derivarse. Los Responsables dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la inspección, deberán ejercer por escrito su derecho de defensa ante la jefatura de El Departamento, que desvirtúe los motivos de la medida precautoria. Violentar los precintos utilizados para la inmovilización y conservación de las posibles evidencias de infracción sanitaria colocados durante una inspección será considerado como una falta grave sancionable de acuerdo a lo establecido en El Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República.

CAPÍTULO VI

INFRACCIONES, SANCIONES Y PROCEDIMIENTOS

ARTÍCULO 30. Infracciones, sanciones y procedimientos. Todo incumplimiento por acción u omisión de las disposiciones del Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, este Reglamento y las normativas técnicas, constituyen infracción sanitaria que deben sancionarse administrativamente de conformidad a lo establecido en el Libro Tercero y Capítulo Tercero del Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala. Corresponde al El Departamento aplicar el régimen de sanciones por infracción sanitaria según el Acuerdo Gubernativo 115-99 de fecha 24 de febrero de 1999, Manual de Organización y Funciones de la Dirección General de Regulación y Vigilancia de la Salud y sus Dependencias.

ARTÍCULO 31. Casos especiales de infracción al presente Reglamento. Constituyen casos especiales de infracción en contra de lo establecido en este reglamento y dan origen a sanciones de multa de conformidad con los valores indicados en el artículo 219, literal b) del Decreto 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud, las acciones siguientes:

- Instalar y poner en funcionamiento establecimientos de atención para la salud sin la licencia sanitaria correspondiente.
- Tener en funcionamiento establecimientos de atención para la salud con licencia sanitaria vencida o con datos registrados en la misma que no correspondan al establecimiento.
- Realizar actividades o acciones diferentes para las cuales se otorgó la licencia sanitaria.
- Promocionar o publicitar en el establecimiento actividades para las que no ha sido autorizado.
- Tener en funcionamiento un establecimiento que no esté bajo la responsabilidad, dirección o supervisión de un profesional universitario especialista en la materia, mientras este abierto al público, esto en Los Establecimientos donde sea aplicable dicha norma.
- Que en el establecimiento se encuentren laborando técnicos y auxiliares vinculados a la salud sin la acreditación correspondiente y registro ante el Ministerio.
- Mantener en funcionamiento establecimientos de atención para la salud con equipos, material e insumos en malas condiciones o con medicamentos vencidos de acuerdo a la fecha de caducidad.
- Tener y hacer uso en el establecimiento de equipo, material, instrumentos o insumos para actividades relacionadas con la salud, diferentes o contrarias para las que se otorgó la licencia sanitaria.

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES FINALES

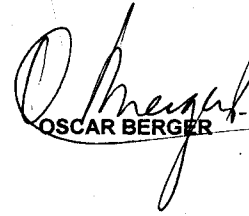
ARTÍCULO 32. Normativas técnicas y diseño de formularios. Para el cumplimiento de las funciones de regulación, acreditación y control de Los Establecimientos, El Departamento emitirá las normas técnicas, y diseñará los formularios necesarios para cada tipo de establecimiento. Asimismo podrá, implementar procedimientos de auto evaluación y verificación estadística.

ARTÍCULO 33. Situaciones no previstas. Cualquier situación no prevista en éste Reglamento y las normativas técnicas, será resuelta por el Ministerio, de acuerdo a las leyes correspondientes.

ARTÍCULO 34. Epígrafes. Los epígrafes que preceden a los artículos de este reglamento no tienen validez interpretativa y no se pueden citar con respecto al contenido y alcances de sus normas.

ARTÍCULO 35. Vigencia. El presente Acuerdo entra en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.

COMUNIQUESE


OSCAR BERGER




Lic. Alfredo Arroyave Reyes
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL


Lic. Jorge Raúl Arroyave Reyes
SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

(E-711-2007)-29-agosto



MINISTERIO DE GOBERNACIÓN

Acuérdase autorizar al señor Sergio Guillermo Fernández Barrios, para que la Empresa de Seguridad Privada denominada POLIMAYA, preste servicios de seguridad privada la que registrará su funcionamiento de conformidad con los estatutos establecidos por el Ministerio de Gobernación.

ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 861-2007

Guatemala, 22 de Junio de 2007

LA MINISTRA DE GOBERNACION

CONSIDERANDO:

Que el señor Sergio Guillermo Fernández Barrios, en su calidad de Propietario de la Empresa Mercantil denominada POLIMAYA, con fecha cinco de enero del año dos mil cuatro, solicitó a este Ministerio autorización para que la entidad que representa, pueda funcionar como empresa de seguridad privada.

CONSIDERANDO:

Que sobre dicha solicitud se pronunciaron favorablemente la Unidad de Asesoría Jurídica de este Ministerio, la Policía Nacional Civil y la Procuraduría General de la Nación, por lo que, habiéndose llenado los requisitos correspondientes, es procedente acceder a lo solicitado por el señor Sergio Guillermo Fernández Barrios, para cuyo efecto se hace necesario emitir el Acuerdo Ministerial correspondiente.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confieren los Artículos 194 literal a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala y 27 literal m) del Decreto número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Ejecutivo; y con fundamento en los Artículos 3º del Decreto número 73-70, Ley de Policías Particulares y 5 del Decreto número 11-97, Ley de la Policía Nacional Civil y sus reformas, ambos del Congreso de la República de Guatemala.

ACUERDA:

Autorizar al señor Sergio Guillermo Fernández Barrios, para que la Empresa de Seguridad Privada denominada POLIMAYA, preste servicios de seguridad privada la que registrará su funcionamiento de conformidad con los estatutos establecidos por el Ministerio de Gobernación, siendo estos los siguientes:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. DENOMINACIÓN Y NATURALEZA. La Empresa de Seguridad Privada denominada POLIMAYA, será una empresa de seguridad privada, de formación disciplinaria similar a la de la Policía Nacional Civil, apolítica, obediente y subordinada al cumplimiento de las normas que fijen los deberes de relación jerárquica entre sus miembros y de ella para con la Policía Nacional Civil.

Artículo 2. BASE LEGAL. La Empresa de Seguridad Privada POLIMAYA, para el desarrollo de su objeto, registrará su actuación en lo que establece la Constitución Política de la República de Guatemala; Decretos números 11-97, Ley de la Policía Nacional Civil, 73-70, Ley de Policías Particulares, y 1441, Código de Trabajo, todos del Congreso de la República de Guatemala; los presentes estatutos y su propio Reglamento Interno, así como las demás Disposiciones legales y reglamentarias que emitan con posterioridad el Ministerio de Gobernación y la Policía Nacional Civil.

Artículo 3. PLAZO. La empresa se constituyó por un plazo indefinido.

Artículo 4. DOMICILIO. El domicilio de la empresa se establece en el Departamento de Guatemala y su sede en el Municipio de Guatemala, pudiendo establecer agencias o centros de operación en cualquier lugar de la República de Guatemala.



Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud.

El Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud es uno de los seis departamentos que integran la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, DGRVCS, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Nuestra función es regular la acreditación y control de establecimientos de salud del país para que cumplan los requisitos: de habilitación y estándares de acreditación para brindar la máxima calidad de atención al público usuario de los mismos, respaldados por profesionales y personal técnico de salud capaz, con experiencia y estudios comprobados. Así como el equipo e instalaciones necesarias para su funcionamiento.

Visión: Regular el 100 % de los establecimientos de Salud, para garantizar la calidad de atención al público usuario de los mismos. Promover la acreditación de calidad de establecimientos de salud para certificarse a nivel internacional

Misión: Lograr que a través de la regulación, acreditación y control de establecimientos de salud se cumplan requisitos de habilitación y estándares de acreditación para brindar la máxima calidad de atención al público usuario de los mismos, respaldados por profesionales y personal técnico de salud capaz, con experiencia y estudios comprobados. Así como el equipo e instalaciones necesarias para su funcionamiento.

Metas:

- Lograr el registro del 100% de establecimientos de salud.
- Conformar la Red de Establecimientos de Salud y ser fuente de información a los usuarios.
- Mejorar la cobertura a nivel Nacional.
- Iniciar con procesos de acreditación los Laboratorios Clínicos.
- Capacitar a los supervisores de establecimientos de salud, de acuerdo a su actividad.

Importancia de la regulación de los establecimientos de salud:

- Legaliza y respalda el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Mejora la salud integral de los habitantes de Guatemala.
- Promueve mejoras de servicios.
- Promueve alternativas de capacitación.
- Informa a los usuarios.
- Detecta usurpación de calidad.
- Combate charlatanería y engaño.
- Establece criterios de calidad para mejora de servicios.
- Cumple con lo establecido en el Código de Salud, Decreto 90-97.

Estructura del departamento:

☛ [Funciones del departamento](#)

☛ [Organigrama del departamento](#)

☛ [Establecimientos regulados](#)

FUNCIONES



El Acuerdo Gubernativo 115-99, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en su Artículo 33 establece para el **Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud**, las siguientes funciones:

- Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas técnicas de los sistemas de apoyo relacionadas con insumos básicos requeridos para la atención médico quirúrgica, desarrollo de unidades médico-hospitalarias, equipos y otras tecnologías médicas y no médicas; laboratorios de salud, servicios de medicina transfusional y bancos de sangre, públicos y privados.
- Participar en el diseño, emisión, actualización y reajuste periódico de las normas técnicas para la vigilancia, control y supervisión de hospitales, laboratorios de salud y bancos de sangre públicos y privados.
- Participar en la difusión y comunicación social de las normas de carácter técnico que se establezcan para los servicios de apoyo técnico.
- Aplicar el régimen de sanciones por infracciones sanitarias contenidas en leyes específicas, en las áreas de hospitales, laboratorios y bancos de sangre, así como vigilar el cumplimiento de los proceso sancionatorios cuando sean aplicados por las dependencias del Nivel Ejecutor del Ministerio de Salud.
- Definir, revisar y actualizar periódicamente las normas técnicas de calidad requeridas para el buen funcionamiento de hospitales, laboratorios de salud y bancos de sangre públicos y privados.
- Establecer las normas de acreditación y registro y autorizar el funcionamiento de hospitales, laboratorios clínicos, laboratorios de anatomía patológica, bancos de sangre; centros de rehabilitación y otros establecimientos públicos y privados en el ámbito nacional.
- Otras funciones que le sean asignadas por el Despacho Ministerial.

ESTABLECIMIENTOS REGULADOS

Los establecimientos que regula el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud son (ordenados alfabéticamente):

- Ambulancias. Centros de Atención Pre Hospitalaria Móvil.
- Bancos de sangre.
- Casas de salud.
- Centros de atención de la tercera edad.
- Centros de atención integral infantil.
- Centros de atención integral a pacientes con adicciones.
- Centros de atención integral a pacientes discapacitados mentales.
- Centros de diagnóstico por imágenes.
- Centros de medicina alternativa.
- Centros de radioterapia.
- Centros para la práctica del deporte.



- Clínicas de nutrición y cirugía estética.
- Clínicas de Refracción Visual.
- Clínicas especializadas: Nutrición, psicología, especialidades de la medicina.
- Clínicas Estomatológicas.
- Clínicas Oftalmológicas.
- Clínicas médicas generales.
- Hogares temporales.
- Hospitales:
 - Generales.
 - Especializados.
 - de Día.
- Laboratorios clínicos químicos y microbiológicos.
- Laboratorios dentales.
- Laboratorios de patología.
- Ópticas.
- Sanatorios

Nota:

Para conocer la definición de cada establecimiento, consulte la sección de "Glosario".

B

Banco de sangre y servicios de medicina transfusional: Es un centro especializado donde se practican todos los procedimientos adecuados para la utilización de la sangre humana y sus componentes para su uso terapéutico y con fines de investigación.

Banco de órganos, tejidos y fluidos: Establecimiento médico que conserva y suministra órganos, tejidos y fluidos para efectos terapéuticos y de investigación.

C

Centro de atención a personas de la tercera edad: Centros, hogares y albergues, que proveen cuidado permanente, temporal o ambulatorio a personas mayores de sesenta años de edad.

Centro de atención integral a personas con adicciones, CAIPA: Centros de servicio para el cuidado, atención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de personas con adicciones.

Centro de atención pre-hospitalaria: Servicios de atención pre-hospitalaria fija o móvil.

Centro de cuidado infantil: Centro de atención y cuidado a niños y a niñas menores de cinco años de edad.

Centro de cuidado y atención a personas con discapacidad mental: Establecimiento que presta servicio y cuidado a personas con discapacidad mental.



Centro de diagnóstico por imágenes: Centro en el cual se realizan estudios por imágenes a personas como ayuda diagnóstica.

Centro de diálisis: Centro donde se realiza tratamiento a pacientes que requieren sustitución renal y depuración de la sangre por diálisis extra corpórea o peritoneal.

Centro de estética y control de peso corporal: Centro especializado para evaluación, tratamiento y control de la estética y control de peso corporal.

Centro de higiene dental: Centro al servicio de la población donde se realiza profilaxis dental.

Centro de medicina alternativa: Centro donde se brinda atención por medio de sistemas alternativos de la medicina.

Centro de optometría: Centro que realiza exámenes de refracción, agudeza visual y otros; de base para la prescripción de lentes.

Centro de radioterapia: Centro de tratamiento de enfermedades neoplásicas a través de Rayos X o Gama que habitualmente se obtiene de una fuente generadora de radiaciones ionizantes.

Centro de recuperación nutricional: Centro en el que se brinda una atención especializada a los casos de desnutrición, para niños y niñas.

Centro de terapia física y rehabilitación: Establecimiento especializado que realiza tratamientos a personas con enfermedades o discapacidades físicas.

Clínica dental: Clínica al servicio de la población para prevenir, curar y rehabilitar las cavidades bucales.

Clínica médica general: Clínica de servicio a la salud en el ramo de la medicina general.

Clínica o centro especializado: Clínica de servicio especializada en cualquiera de las diferentes disciplinas de las ciencias de la salud.

Constitución: Es el conjunto de reglas fundamentales que rigen la organización de un Estado.

H

Hospital: Establecimiento de salud que brinda atención médica multidisciplinaria, de consulta externa, internamiento y urgencia las veinticuatro horas del día; que cuenta con cuidados de enfermería, servicios de apoyo para el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.

L

Laboratorio clínico: Establecimiento que realiza exámenes dirigidos al diagnóstico o la investigación en los campos de bioquímica, biofísica, hematología, inmunología,



parasitología, virología, bacteriología, micología, coprología, urología, citología, radioisótopos y otros en muestras de procedencia humana.

Laboratorio de anatomía patológica: Establecimiento donde se realizan exámenes en tejidos de origen humano dirigidos al diagnóstico o investigación para determinar cambios estructurales por medio de tejidos obtenidos por cirugía, biopsia, citología exfoliativa o necropsia, abarcando los cambios de patología macroscópica y microscópica.

Laboratorios forenses: Establecimiento que aplica métodos técnicos anatomo-patológicos, histopatológicos, químicos, toxicológicos y otros.

Laboratorio mecánico dental: Centro de servicio de reparación y fabricación de prótesis dentales.

Ley: Constituye la ley una de las fuentes, tal vez la principal, del Derecho. En sentido amplio, se entiende por ley toda norma jurídica reguladora de los actos y de las relaciones humanas, aplicable en determinado tiempo y lugar. En este sentido amplio como en el sentido estricto, es necesaria para la convivencia humana; ya que no concibe la subsistencia de una sociedad organizada carente de norma jurídica.

P

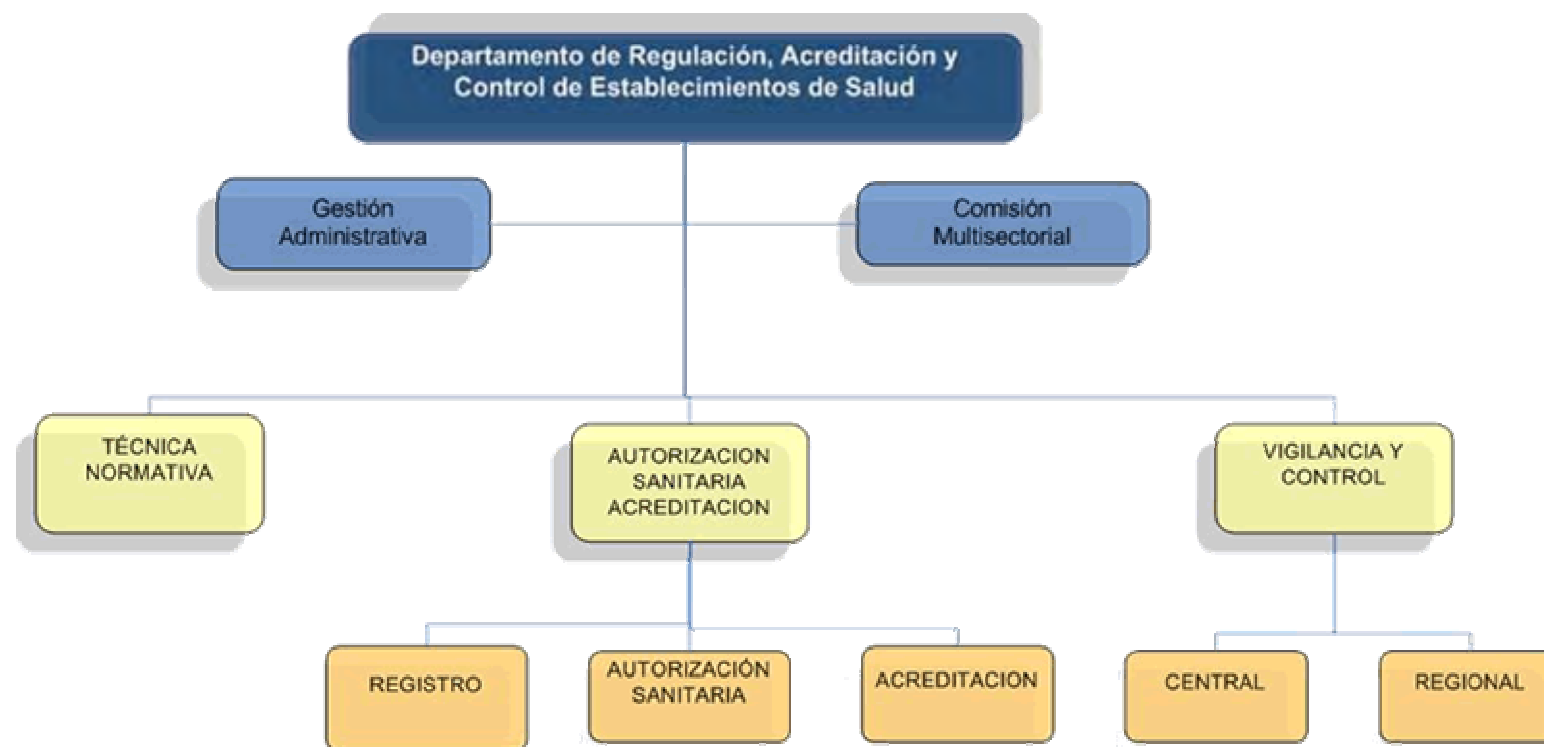
Procedimiento Administrativo: Serie de fases o etapas que comprende un expediente administrativo, que se ejecutan por o ante las autoridades administrativas o los funcionarios o empleados públicos, cuya finalidad es la decisión administrativa.

S

Supletoriedad: Es aquello que complementa una ley o procedimiento, para un mejor análisis y comprensión de la ley principal.



ORGANIGRAMA



11 Avenida "A" 12-19 Finca la Verbena Zona 7.
Teléfonos: 502) 2471-1344, 2475-0914 al 17 ext 203 y 204
Fax: 502) 2471-3595
Email: draces@intelnet.com; draces@mspas.gob.gt



REGULACIONES

Para enfatizar la misión y visión del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud, DRACES, se ha preparado el presente trabajo que constituye un herramienta de consulta, que permite puntualizar de manera general y especial, los aspectos relevantes que contienen las leyes y normativas relacionada con los diferentes tipos de establecimientos que regula, autoriza, acredita y controla este Departamento. Su contenido está considerado en tres partes esenciales y vinculadas entre sí:

1. [Jerarquía de la Norma Constitucional](#): Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente. 1,985.
2. [Leyes y normativas que sirve de apoyo como acciones supletorias](#).
3. [Leyes y normas relacionadas con los establecimientos que regula el DRACES](#).

Este es un esfuerzo realizado con el fin de definir un marco normativo que de manera inmediata, proporcione los elementos críticos y de seguridad jurídica que se necesita conocer, analizar, interpretar y aplicar a casos específicos y de suma importancia.

Constituye una guía que permite al equipo de trabajo del DRACES, analizar y profundizar con certeza jurídica, la toma de decisiones que se presentan en la compleja y difícil tarea de la supervisión hacia los establecimientos, a los Coordinadores de Unidades, revisar la normativa de los establecimientos de manera flexible y adaptada a la realidad de la prestación de los servicios, al personal administrativo comprender el contexto legal y normativo que rige cada tipo de establecimiento.

Por último no menos importante, comprender que las acciones que inicia, desarrolla y se ejecutan en este Departamento, cuentan con un marco normativo, sólido, firme y legal.

Leyes y Normativas que sirven de apoyo como acciones supletorias (ver documento completo):

Estas leyes supletorias que se consideran apoyan las acciones que se ejecutan en el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud, ya que se recurre a ellas, por ausencia de norma para resolver determinado asunto o bien la existente es insuficiente legalmente para orientar un procedimiento que se debe desarrollar.

Estas leyes referidas apoyan las siguientes acciones: el inicio del procedimiento administrativo sancionatorio; el desarrollo del procedimiento administrativo sancionatorio; ejecución del procedimiento administrativo sancionatorio; las medidas precautorias que se dictan en el momento de la supervisión de monitoreo y otras medidas que se considere pertinentes y oportunas.

- [Decreto No 114-97](#): Ley del Organismo Ejecutivo, decreto No. 114-97, Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto No 2-89](#): Ley del Organismo Judicial.
- [Decreto No 119-96](#): Ley de lo Contencioso Administrativo, Congreso de la República de Guatemala
- [Decreto No. 40-97](#): Ley Orgánica del Ministerio Público, reformado Decreto 135-97, Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto No 512](#): Ley Orgánica del Ministerio Público, emitido por el Congreso de la República de Guatemala.



- [Decreto No 72-2001](#): Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, emitido por el Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto No 68-86](#): Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente, del Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto Ley No 11-86](#): Ley para el Control, Uso y Aplicación de Radiosótopos y Radiaciones ionizantes, Jefe de Estado.
- [Decreto 27-2000](#): Ley general para el combate del virus de Inmnodeficiencia Humana-VIH-y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida, Decreto 27-2000, Congreso de la República de Guatemala.
- [Ley para la disposición de órganos y tejidos humanos.](#)
- [Decreto No. 1748](#): Ley del Servicio Civil, Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto 90-97](#): Código de Salud, Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto ley No 106](#): Código Civil, Jefe de Gobierno de la República, 1963.
- [Decreto Ley No 2-70](#): Código de Comercio y sus reformas, Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto Ley 107](#): Código Procesal Civil y Mercantil, Jefe de Gobierno.
- [Decreto No. 314](#): Código de Notariado y leyes conexas, Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto No. 17-73](#): Código penal, Congreso de la República de Guatemala.
- [Decreto No 13-2007](#): Ley general que regula el uso de esteroides y otras sustancias peligrosas. **Nuevo**
- Decreto No 13-2007: Ley general que regula el uso de esteroides y otras sustancias peligrosas, 26/04/2007.
- Decreto No 76-2007: Guatemala suscribe la convención internacional contra el dopaje en el deporte, adoptada en la 33a reunión de la conferencia general de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO- celebrada en París del 3 al 21 de octubre del 2005. En base a esta ley, se fortalecerá la aplicación de la ley, decreto No 13-2007.
- [Acuerdo Gubernativo No. 115-99](#): Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- [Acuerdo Gubernativo No. 18-98](#): Reglamento de la Ley de Servicio Civil, Presidente de la República
- [Acuerdo Ministerial SP-1-200-99](#): Manual de Organización y funciones de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Acuerdo Ministerial No. SPM-3096-2007: Creación del programa nacional para el control, prevención y vigilancia del uso de sustancias prohibidad en el deporte y actividades conexas.

Leyes y normas relacionadas con los establecimientos que regula DRACES:

A continuación se presentan las leyes y normas por tema relacionadas con los estatablecimientos que regula el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud.

- [Acuerdo Gubernativo 376-2007](#): Reglamento para la Regulación, Autorización, Acreditación y Control de Establecimientos de Atención para la Salud **Nuevo**
- [Normativa](#): Normativa relacionada con personas de tercera edad.
- [Normativa](#): Autorización, Regulación y Control de Establecimientos de Atención y cuidado a las personas adultas mayores. **Nuevo**
- [Normativa](#): Normativa relacionada con medicina transfusional y bancos de sangre.
- [Normativa](#): Normativa relacionada con desechos sólidos hospitalarios.



- [Normativa](#): Profesiones que no tienen carácter universitario.
- [Normativa](#): Apoyo diagnóstico para el tratamiento de la enfermedad.
- [Normativa](#): Normativa relacionada con optometría
- [Normativa](#): Centros de cuidado infantil diario
- [Normativa](#): Regulación, Autorización, Acreditación y Control de centros para la práctica del deporte. **Nuevo**
- [Acuerdo Ministerial No SP-M-3096-2007](#): Programa Nacional para el control, prevención y vigilancia del uso de sustancias prohibidas en el deporte y actividades conexas. **Nuevo**

http://www.mspas.gob.gt/DGRVCS/BACK/general/guias_files/Requisitos%20Mejoras%20Establec.de%20Salud.pdf



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud.

11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7 Teléfonos 4755396, Fax 4713595, 4719999; Correo Electrónico : draces@intelnet.net.gt

REQUISITOS PARA EL REGISTRO, TRASLADO, RENOVACION DE CENTROS DE MEDICINA ALTERNATIVA

(Adjuntar los siguientes documentos completos en fólder color azul con su respectivo fasteners)

CUENTA CON:		SI	NO
01	Solicitud dirigida a la Jefe del Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud, Dra. Vilma Chávez de Pop, conteniendo datos generales del solicitante, nombre dirección exacta y teléfonos del establecimiento.		
02	Fotocopia autenticada de la cédula de vecindad del propietario, en caso de ser Sociedad, Comité u otro, presentar fotocopia autenticada de la escritura de conformación de la misma y nombramiento del representante legal.		
03	Fotocopia autenticada de patente de Comercio donde indique la dirección del establecimiento.		
04	Original y fotocopia autenticada del carnet extendido por el Departamento Nacional del Empleo del Ministerio de Trabajo (vigente).		
05	Fotocopia autenticada de de los Diplomas de Estudios Realizados, si estos fueran estudios realizados en el extranjero deben estar legalizados (Art. 37 cap. 4 Ley del Organismo Judicial)		
06	Tarjeta de salud o Certificado médico del personal.		
07	Impresión del sello que identifica el establecimiento, incluyendo nombre, dirección y teléfono		
08	Croquis del local con distribución por áreas en metros cuadrados (30 metros mínimos); describir agua, ventilación, iluminación y manejo de desechos)		
09	Descripción de ambientes.		
10	Descripción de equipo. Listado de medicina utilizada con nombres, fecha de vencimiento, numero de registro sanitario, que aplicaciones y tratamientos recomienda.		
11	Especificar con toda claridad cada una de las actividades y servicios que se prestaran en el establecimiento y horarios de atención.		
12	Si se trata de renovación adjuntar autorización de funcionamiento vencida.		
13	El Centro de medicina alternativa no debe promocionarse ó anunciarse como clínica.		
14	Dictamen de inspección del Centro de Salud correspondiente, si el establecimiento está fuera del área metropolitana.		

http://www.mspas.gob.gt/DGRVCS/BACK/general/guias_files/Requisitos%20Mejoras%20Establec.de%20Salud.pdf

CODIGO DE SALUD (DECRETO 90-97 DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA).

ARTICULO 121. Autorización Sanitaria . La instalación y funcionamiento de establecimientos públicos o privados, destinados a la atención y servicio público, solo podrá permitirse previa autorización sanitaria de Ministerio de Salud . A los establecimientos fijos la autorización se otorga mediante licencia sanitaria. El Ministerio ejercerá las acciones de supervisión y control sin perjuicio de las que las municipalidades deban efectuar .

ARTICULO 123. Inspecciones. Para los efectos de control sanitario, los propietarios o administradores de establecimientos abiertos al público están obligados a permitir a funcionarios debidamente identificados, la inspección a cualquier hora de su funcionamiento, de acuerdo a lo que establezca el reglamento respectivo.

ARTICULO 157. Establecimientos de atención para la salud. Le corresponde al Ministerio de Salud, autorizar y supervisar el funcionamiento de establecimientos de atención para la salud públicos y privados, en función de las normas que sean establecidas.

Artículo 159. Autorización de Construcciones y cambios. La instalación, construcción, ampliación, modificación y traslado de los establecimientos públicos y privados de asistencia a la salud, de cualquier tipo que fueren serán autorizados por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo con la reglamentación correspondiente.

Artículo 160. Acreditación de Calidad. Todo servicio de salud público o privado deberá contar con el certificado de acreditación de calidad, el cual será extendido por el Ministerio de salud .

Artículo 195. Ejercicio de otras profesiones y oficios. El Ministerio de Salud regulará el desempeño de fisioterapeutas, masajistas, operadores de salones de belleza e higiene personal, manicuristas, pedicuristas, kinesiólogos, comadronas, acupunturistas, quiroprácticos, naturistas, homeópatas y otros que efectúen actividades de atención directa a las personas

Artículo 216. Concepto de Infracción. Toda acción u omisión que implique violación de normas jurídicas de índole sustancial o formal, relativas a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en materia de salud, constituye infracción sancionable por el Ministerio de Salud en la medida y con los alcances establecidos en este Código, sus reglamentos y demás leyes de salud.

ARTICULO 218. Responsabilidad. Se consideran autores responsables a las personas individuales o jurídicas que en forma directa o indirecta incurran en las infracciones establecidas en este Código y demás leyes de salud. También se consideran autores responsables a los representantes legales, los profesionales o técnicos y el personal dependiente que coopere en la comisión activa o pasiva de las infracciones.

ARTICULO 237. Autorización. Todo procedimiento deberá iniciarse por funcionario o empleado debidamente autorizado por el Ministerio de Salud. Esta calidad deberá acreditarse ante el presunto infractor. Este, su representante, empleados o dependientes que se encuentren presentes podrán intervenir y pedir que se haga constar lo que estime pertinente.

En caso de negativa a cualquier acto de inspección o comparecencia, se suscribirá acta haciendo constar tal hecho. Las actas suscritas por los funcionarios y empleados públicos en el ejercicio de sus cargos hacen plena prueba en tanto no se demuestre lo contrario, y deberán ser presentadas a la autoridad competente dentro de las veinticuatro horas siguientes de concluida su actuación.