



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Dirección General de Investigación  
Programa Universitario de Investigación en Cultura, Pensamiento e Identidad de la Sociedad  
Guatemalteca

Informe final

**Construcción del perfil de enfermedades mayas para el fortalecimiento de competencias  
interculturales en salud durante el ejercicio profesional supervisado. USAC**

Equipo de investigación

**Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez**

Licenciada Gloria Patricia De La Roca Girón

Guatemala, 26 de febrero de 2021

Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Félix Alan Douglas Aguilar Carrera  
Director General de Investigación

Ing. Agr. MARN Julio Rufino Salazar  
Coordinador General de Programas

Dr. José Edgardo Cal Montoya  
Coordinador Programa Universitario

Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez  
Coordinadora del proyecto

Licenciada Gloria Patricia De La Roca  
Investigadora

Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación, 2020. El contenido de este informe de investigación es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Esta investigación fue cofinanciada por la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Partida Presupuestaria 4.8.63.4.41. durante el año 2020 en el Programa Universitario de Investigación de Cultura, Pensamiento e Identidad de la Sociedad Guatemalteca.

## Tabla de contenido

<b>1. Resumen.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Palabras clave.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Abstract and keyword.....</b>	<b>7</b>
<b>4. Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>5. Planteamiento del problema.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Preguntas de investigación.....</b>	<b>12</b>
<b>7. Delimitación en tiempo y espacio.....</b>	<b>12</b>
<b>8. Marco teórico.....</b>	<b>13</b>
<b>9. Estado del arte.....</b>	<b>15</b>
<b>10. Objetivo general.....</b>	<b>24</b>
<b>11. Objetivos específicos.....</b>	<b>24</b>
<b>12. Materiales y métodos.....</b>	<b>24</b>
<b>12.1 Enfoque y tipo de investigación.....</b>	<b>24</b>
<b>12.2 Recolección de información.....</b>	<b>25</b>
<b>12.3 Técnicas e instrumentos.....</b>	<b>26</b>
<b>12.4 Unidades de análisis.....</b>	<b>27</b>
<b>12.5 Procesamiento y análisis de la información.....</b>	<b>27</b>
<b>13. Vinculación, difusión y divulgación.....</b>	<b>28</b>
<b>14. Resultados.....</b>	<b>28</b>
<b>I. Diagnóstico de conocimientos -Primera cohorte 2020-.....</b>	<b>28</b>
1. Datos sociodemográficos.....	29
2. Áreas de práctica de los estudiantes.....	29
3. Expectativas de especialización de los estudiantes.....	29
4. Síndromes socio culturales identificados por los estudiantes-Primera cohorte 2020-.....	31
5.1 El Empacho.....	32
5.2 Mal de ojo.....	33
5.3 Caída de la mollera.....	34
6. Credibilidad en la terapéutica maya.....	34
7. Credibilidad en la base científica de la terapéutica maya.....	36
8. Utilidad del conocimiento sobre la terapéutica maya para el estudiante.....	38
<b>II. Construcción del perfil de enfermedades mayas. Segunda cohorte 2020-.....</b>	<b>39</b>
A. Terapeutas. Área de salud de Alta Verapaz.....	39

Motivaciones para trabajar como terapeutas .....	40
Experiencias como terapeutas de la comunidad .....	41
Problemas del embarazo y terapias para su alivio .....	42
Otros síndromes socio-culturales que atienden los terapeutas maya q'eqchi' .....	44
Relación entre terapeutas locales, pacientes y servicios de salud.....	45
B. Uso de los sistemas de salud por los pacientes Maya-Q'eqchi' .....	47
Búsqueda de atención para la salud y preferencias de los pacientes entrevistados .....	48
C. Terapeutas. Área Ixil .....	51
Características generales de los terapeutas entrevistados. Área Ixil.....	51
Síndromes socio culturales y terapia. Área Ixil.....	52
Experiencias de los terapeutas del área Ixil.....	54
Relación entre terapeutas ixiles y relación con los servicios de salud pública .....	54
D. Uso de los sistemas de salud por los pacientes del área Ixil .....	55
E. Terapeutas del Área de Salud de Sololá.....	57
Experiencias como terapeutas. Sololá .....	57
Síndromes socioculturales .....	58
Relación entre terapeutas y entre terapeutas y los servicios de salud. Sololá.....	59
Preferencias de las pacientes según la percepción de los terapeutas .....	59
F. Pacientes del área de salud de Sololá .....	60
Preferencias de los pacientes en la búsqueda de atención. Sololá .....	62
G. Área de salud de El Quiché .....	63
1. Conocimiento de los terapeutas maya K'iche' .....	63
Padecimientos de los niños.....	65
Padecimientos de las mujeres y adultos .....	67
H. Terapeutas .....	69
Experiencias de los terapeutas.....	70
Relación entre terapeutas mayas y entre terapeutas y los servicios de salud pública .....	70
Preferencias de las personas en la búsqueda de atención según los terapeutas .....	71
Pacientes del área Quiché.....	72
<b>15. Análisis y discusión de resultados:.....</b>	<b>73</b>
<b>16. conclusiones.....</b>	<b>76</b>
<b>17. Impacto esperado.....</b>	<b>78</b>
<b>18. Referencias.....</b>	<b>79</b>
<b>19. Apéndice .....</b>	<b>82</b>
1. Relación entre terapeutas mayas de diferentes especialidades con los servicios de salud nacionales.	
Comparación entre las áreas de trabajo de los EPS. Información cuantitativa .....	82
Preferencias de los pacientes y razones de la búsqueda de atención .....	83
Primera parte .....	83
Entrevista a la Asociación Médicos Descalzos .....	84
Perfil de la institución.....	84
Logros y dificultades en la organización y relación con otras instituciones.....	84
División ideológica. Consejo de Comadronas del Quiché y Consejo de Comadronas de Chichicastenango.....	88
Publicaciones de Médicos Descalzos .....	91

1. Conocimiento tradicional de las comadronas sobre salud reproductiva. .... 91
2. ¿Yab'il xane K'oqil? ¿Enfermedades o consecuencias? ..... 93
3. Manual de plantas medicinales del altiplano de Guatemala para el uso familiar. .... 95

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura/Gráfica	Índice de gráficas y diagramas	Página
1	Distribución porcentual de muerte materna por pueblo de pertenencia. MSPAS 2016	13
2	Preferencias de especialización de los estudiantes de medicina. USAC. 2020	31
3	Enfermedades mayas que conocen los estudiantes	33
4	Credibilidad en la terapéutica maya	36
5	Base científica de la terapéutica maya	37
6	Preferencias del paciente Maya Q'eqchi' en la búsqueda de atención según los terapeutas. N=47	47
7	Preferencias de los pacientes en la búsqueda de atención. Departamento de Alta Verapaz. Año 2021	51
8	Preferencias de la población según los terapeutas. Área Ixil. 2021. N=28	56
9	Preferencias de la población en la búsqueda de atención. Área Ixil. 2021. N=28	57
10	Preferencias de los pacientes según percepción de los terapeutas. Departamento de Sololá. 2021 N=18	61
11	Preferencias de los pacientes. Departamento de Sololá. 2021 N=30	64
12	Preferencias de los pacientes en la búsqueda de atención según los terapeutas. Departamento de El Quiché. N= 15	72
13	Preferencias de los pacientes en la búsqueda de atención. Departamento de El Quiché. N=15	74
14	Figura no. 1. Psicopatologías descritas por los terapeutas mayas	19

## INDICE DE TABLAS

	Índice de Tablas	Página
1	Unidad de análisis	27
2	Distribución de alumnos por área de trabajo.	29
3	Número de veces que mencionaron los terapeutas los síndromes socioculturales mayas. Alta Verapaz.	44
4	Molestias comunes a ambos sistemas de salud que más mencionaron. Alta Verapaz	44
5	Relación entre terapeutas y sistema nacional de salud. Alta Verapaz	46
6	Número de veces que se mencionó a los terapeutas consultados. Alta Verapaz.	47
7	Síndromes socio culturales mencionados por los pacientes.	47
8	Motivaciones de los terapeutas para curar. Área Ixil	52
9	Síndromes, molestias o enfermedades mencionadas. Área Ixil	53
10	Especialistas visitados en el Área de Salud de Sololá	61
11	Participantes del departamento de El Quiché	64
12	Comunicación entre terapeutas y servicios de salud. Área de salud de El Quiché	70

## **Construcción del perfil de enfermedades mayas para el fortalecimiento de competencias interculturales en salud durante el ejercicio profesional supervisado. USAC**

### **1. Resumen**

La diversidad cultural de Guatemala, representada por mayas, xincas, garífunas y afrodescendientes (44% de la población) demanda que las próximas generaciones de profesionales de la salud, adquieran las competencias interculturales que coadyuven a optimizar la cobertura y calidad de los servicios de salud pública. El objetivo de esta investigación fue facilitar al estudiante del último año de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, las herramientas básicas sobre el tema. Para lograrlo los 62 estudiantes de la primera cohorte del año 2,020 realizaron un diagnóstico de conocimientos y los 60 estudiantes de la segunda, realizaron 123 entrevistas estructuradas a terapeutas mayas y 135 a pacientes de terapeutas en sus áreas de trabajo. Los resultados relevantes del diagnóstico indican que los estudiantes son sensibles a la necesidad de ampliar este conocimiento y mencionaron 26 síndromes socioculturales que conocían. Las entrevistas a terapeutas y pacientes lograron captar los síndromes que más afectan a la población, siendo ellos: el susto, el ojo, empacho, mal espíritu, akwas y otros problemas ginecológicos. El porcentaje de respuestas de terapeutas y pacientes sobre la necesidad de complementar conocimientos y prácticas entre el sistema oficial de salud y terapeutas mayas, fue del 87%. Los tratamientos utilizados por los terapeutas fueron descritos brevemente, pero representan un punto de partida para las siguientes promociones de estudiantes. Se realizó una extensa revisión bibliográfica de documentos maya K'iche que podría ser una lectura integrada al pensum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas.

### **2. Palabras clave**

Pertinencia cultural, antropología de la salud, salud pública, relación médico-paciente, pueblos indígenas

### **3. Abstract and keyword**

In Guatemala, Mayas, Xincas, Garífunas, and Afro-descendants (44% of the population) composed the cultural diversity. This research aimed to provide students of the last year of medicine tools on health anthropology at the University of San Carlos of Guatemala. To achieve this, the 62 students of the first cohort of the year 2,020 made a knowledge diagnosis, and the 60 students of the second year carried out 123 semi-structured interviews with Mayan therapists and 135 with patients of therapists in their areas. The results of the diagnosis indicate that the students are interested in this knowledge. Furthermore, they mentioned 26 socio cultural syndromes that

they knew. The interviews with therapists and patients show the syndromes that most assign to the population, for example, fright, the eye, empacho, bad spirit, akwas and other gynecological problems faced by women. The percentage of responses from therapists and patients about the need for complementary knowledge and practices between the two health systems was 87%. The treatments used by the described therapists were short, but they represent a starting point for the following promotions. The support research team carried out an extensive bibliographic review of Mayan K'iche documents. These documents may be, ideally included in the integrated reading of the curriculum of the Faculty of Medical Science.

**Keyword** Cultural relevance, health anthropology, public health, doctor-patient relationship, indigenous peoples

#### 4. Introducción

La relación médico-paciente se ha visto deteriorada en la época moderna por la frecuente medicalización y el abandono del método clínico (interrogatorio, examen físico y diagnóstico) primer contacto en el que el paciente necesita que lo escuchen y lo comprendan, que no lo abandonen. (Espinosa, 2013:1) La comunicación atenta, en países multiculturales y en cualquier parte del mundo y desde épocas inmemoriales, resulta ser un elemento ético y un agente terapéutico, como se verá en los resultados de este estudio. (Bacallao, G., & Bello, B, 2014:4).

Desde principios del siglo XX, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones no gubernamentales, realizaron estudios para mejorar la calidad de la atención materna e infantil. Algunos obtuvieron logros importantes, otros no.

Barret en un trabajo sobre las metodologías de la antropología médica en Guatemala demuestra que las investigaciones realizadas en 1950 sirvieron de fundamento metodológico e ideológico en los años posteriores. Hace una crítica a estos intentos de antropólogos y médicos y propone primero: mantener una actitud independiente y crítica de la ciencia convencional; segunda elaborar y defender la agenda indígena y tercero adoptar una ideología explícita con valores en base a una metodología y a un marco teórico. Esto supone oponerse al “históricamente condicionado desarrollo dependiente” y trabajar activamente para el bien común. Barret termina recomendando un “esfuerzo por reunir las preocupaciones de la economía política, la sociología y la antropología para facilitar el cambio social en lugar de la adaptación individual” (Barret, 1997).

Casualmente los proyectos dirigidos al mejoramiento de la salud materna e infantil realizados en años subsiguientes, demuestran que la no observancia de aspectos importantes de interculturalidad solo ocasiona fracasos y más demoras. Prueba de ello son dos estudios realizados en Guatemala. En el primero se diseñó un mecanismo para la implementación de

normas y protocolos, supervisión de expertos y sensibilización de personal hospitalario. Se desarrolló la pirámide de atención materna cuya idea central era la relación ideal que debe existir entre la provisión de cuidados obstétricos y la partería. Los resultados mostraron que la aplicación de dicha pirámide en Guatemala reflejaba la no interacción entre puesto y centro de salud y comadronas. Las mujeres percibían que sus necesidades no eran reconocidas por lo que dejaban los cuidados del parto en manos de las comadronas (B.E. Kwast, 1995).

El proyecto de capacitación a las comadronas en la detección de complicaciones obstétricas, la referencia de pacientes y el uso de los sistemas de salud entre 1990 y 1993 en Quetzaltenango con una plataforma metodológica bien definida, no logró las metas, sino paradójicamente, resultados contrarios a los esperados, aun cuando la inversión en recursos tanto humanos como financieros fue significativa (Bailey, E; Szászdi, José; Glover, Lucinda, 2002).

Ha dado mejores resultados la capacitación a personal de enfermería para especializarse en ginecología y obstetricia en Alta Verapaz, pero en condiciones diferentes, porque es personal ambulatorio, remunerado, con mayor escolaridad y colaboradoras de los comités de emergencia comunitarios, sensibles a la cultura q'eqhi' por ser oriundas del departamento (USAID, 2008). (Replgle, 2007). También obtienen resultados las metodologías interactivas que consideran idioma, analfabetismo y participación activa de la comadrona (Lang & E.D, 1997).

El estudio desarrollado en el Hospital General de Occidente San Juan de Dios, en Quetzaltenango, cuyos objetivos fueron primero: capacitar al personal según los estándares de los cuidados de los pacientes del área de obstetricia y neonatales y segundo: instruirlos en la importancia de proporcionar apoyo y ser comprensivos con las comadronas y las madres referidas por ellas, con este segundo componente de escucha y comprensión, obtuvo mejores resultados, suficientes para demostrar que el ambiente de cordialidad crea en las comadronas mayor disposición de referir a sus pacientes y, en las y los pacientes mayor disposición a aceptar cuidados hospitalarios (K. O'Rourke, 1995).

También fueron logros importantes la implementación de los servicios de salud Casa Materna en Huehuetenango, en donde se crearon grupos de apoyo entre familiares de las pacientes, lo cual favoreció las decisiones de las mujeres en buscar atención y elevó incluso su autoestima. Se comprobó una vez más que la alta calidad de los servicios y la competencia cultural favorece el nivel de confianza de los usuarios y los cambios en las prácticas del cuidado de la salud sin imposiciones (Schooley, Mundt, Wagner, Judith, & O'donell, 2007).

Sobre el tema pueden consultarse muchos otros estudios, con un interés histórico para extraer de ellos lecciones aprendidas. Uno notable es el meta análisis de los estudios publicados y no publicados de Sibley, Sipeb y Koblinsky. Entre las discusiones de este trabajo están las de Jahn y De Brouwere (2001), quienes sostienen que la decisión final hacia los sistemas de referencia requiere del equilibrio entre el esfuerzo y recursos necesarios de transporte, tratamiento y

percepción del beneficio del mismo, en el centro de salud (Silbey, Sipeb, & Marge, 2004) (Pasha, Goldenberg, Mc Clure, & Saleem, 2010).

A nivel gubernamental, Ovalle Cabrera estableció como normas internas del Ministerio de Salud el documento “Normas con pertinencia cultural...hacia la interculturalidad” (Ovalle Cabrera, y otros, 2011); A nivel nacional, Lucrecia Hernández Mack, quien fungió como Ministra de Salud, trabajó documentos informativos que ilustran claramente los problemas del país al no incorporar un “Modelo Incluyente de Salud” (MIS), cuya implementación fuera un importante objetivo de su corta administración (Hernández, 2012); Médicos Descalzos en Chinque Quiché, organiza a los terapeutas mayas para brindar una mejor atención a sus pacientes y gestiona el relacionamiento, profesional y humano con el sistema de salud oficial. (Chavez, Pol, & Morales, 2012)

A nivel universitario y como antecedente de este proyecto existe otro en la Universidad Rafael Landívar que se ha interesado por una medicina incluyente y es la tesis de Claudia Albanés quien señala que el conocimiento sobre medicina natural lo adquieren los estudiantes mayoritariamente en su práctica profesional supervisada en un 52% de los casos, correspondiendo un 25% en las aulas y un 20% a otros medios (Albanés, 2018:29).

ASECSA en sus propuestas de articulación de la medicina maya y el modelo oficial también hace referencia a la cercanía que debe existir entre dos sistemas distintos de salud y que la relación debe iniciar en la propia práctica de los médicos mayas, es decir en la comunidad en donde coinciden con el Distrito de Salud. El hecho de que los médicos occidentales conozcan la lógica y demás aspectos de la medicina maya es un factor que tiende a su fortalecimiento en la medida en que será mejor comprendida y menos rechazada (ASECSA, S/F)

Este proyecto de investigación-acción, espera incidir en la Facultad de Ciencias Médicas a través de un incipiente proceso de sensibilización dirigido a los estudiantes de medicina para que, en un futuro, dada su cercanía con el MSPAS y la coordinación de trabajo que mantienen, se logre consolidar un sistema de salud incluyente. Es claro que entre mayor sea el conocimiento de los estudiantes y autoridades universitarias de la realidad que se vive al interior del país en esta materia, mayores serán también las posibilidades de lograr más y mejores propuestas de acción en beneficio de la población.

En congruencia con los propósitos institucionales de salud antes citados y en un intento más de integración, los objetivos de este proyecto fueron, en síntesis, fortalecer las competencias interculturales en salud de los futuros médicos del país.

## 5. Planteamiento del problema

“La antropología médica es la sub disciplina que entiende la salud en el ámbito de la cultura, comprende el trinomio salud- enfermedad-atención, como universal, frente a la cual cada

comunidad humana ha debido desarrollar una respuesta específica...Estudia las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales que determinan el modo en que las personas entienden y viven la salud y sus problemas” (Díaz, Aguilar & Linares, 2015:657). En este conocimiento se ha avanzado bastante en el ámbito médico, universitario y profesional de Guatemala, a través de diferentes disciplinas como la investigación antropológica, médica y Fito terapéutica, con aportes de personalidades como el Dr. Carlos Martínez Durán y Francisco

Asturias, quienes fueron pioneros en “relacionar el campo de la historia al de la medicina”, del Dr. Juan José Hurtado y de antropólogas como Elba Villatoro y Elena Hurtado, así como del químico biólogo Armando Cáceres, entre otros, quiénes desde diferentes enfoques y particulares puntos de vista han valorado y estudiado otras formas, distintas a la occidental de curar y entender la salud y la enfermedad (Mosquera, 2006: 3-38).

A nivel nacional, Ovalle Cabrera estableció como normas internas del Ministerio de Salud el documento “Normas con pertinencia cultural...hacia la interculturalidad” (Ovalle Cabrera, y otros, 2011); Lucrecia Hernández Mack, quien fungió como Ministra de Salud, trabajó documentos informativos que ilustran claramente los problemas del país al no incorporar un “Modelo Incluyente de Salud” (MIS), cuya implementación fuera un importante objetivo de su corta administración (Hernández, 2012); la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), trabaja en la implementación de una guía popular de salud intercultural y junto a otras instituciones, que incluyen al MSPAS, coordina acciones para lograrlo, con el afán de cumplir con la ejecución de las políticas de salud intercultural (ASECSA, 2004). Por último y no menos importante Médicos Descalzos, en Chinique, El Quiché que organiza a los terapeutas mayas para brindar una mejor atención a sus pacientes y gestiona el relacionamiento, profesional y humano con el sistema de salud oficial a través de los “Lineamientos para el personal de salud en el relacionamiento con las comadronas” que funciona en la Dirección de Área de Salud de El Quiché (Chávez, Cristina; Pol, Felipe; Morales, Elvira, 2012).

La dificultad es que estos intentos por institucionalizar los procesos de salud incluyente, han quedado inconclusos, lo cual impide superar completamente el problema que subyace entre el modelo médico hegemónico, alternativo y de auto atención porque entre la dualidad de racionalidades de la medicina bio-médica y la terapéutica tradicional maya, tal como indica Mosquera, casi siempre la segunda se ve subordinada a la primera aún cuando en la comunidad tiene más presencia la comadrona y otros terapeutas, cuyas funciones no se limitan a las que les atribuye el Ministerio de Salud. (Mosquera, 2006: XV)

Y mientras comadronas y terapeutas mayas aprenden de la medicina occidental, por mandato, los especialistas de la bio-medicina manifiestan cierto rechazo a aprender de una práctica que no limita su servicio a eliminar el dolor físico mediante la medicación, sino que se amplía a proveer un estado de equilibrio espiritual, psicológico e incluso social. (Médicos descaltos, 2015)

En síntesis, no se ha logrado potenciar un sistema de salud incluyente, dinámico, constante, eficiente y receptivo, elementos esenciales para fortalecer la institucionalidad y eficiencia del sistema nacional de salud. Por eso las nuevas generaciones de médicos tras una adecuada sensibilización pueden ser los agentes de cambio que logren trabajar sin prejuicios, sin enojo, sin ridiculizar el pensamiento, las formas de ser o hacer de sus posibles pacientes.

Capacitar y sensibilizar a los estudiantes del último año de medicina de la USAC en los elementos esenciales de la antropología de la medicina y en competencias interculturales, es el principio para hacer el perfil de enfermedades mayas, en diferentes áreas del país con lo cual se incrementa también la posibilidad de incorporar la metodología y resultados al pensum de estudios de medicina y otras carreras de las ciencias médicas. El fin último es cumplir los objetivos del derecho humano y universal a la salud y evitar que siga siendo privilegio de unos pocos.

## 6. Preguntas de investigación

¿Qué conocimiento previo tiene el estudiante de medicina sobre las concepciones de salud enfermedad de las poblaciones mayas?

¿Es de utilidad para un estudiante de medicina conocer un perfil de enfermedades mayas para el óptimo desarrollo de la práctica de EPS y su carrera en las áreas lingüísticas mayas?

¿Cómo explicaría el estudiante las concepciones sobre salud y enfermedad de las personas que atendió o con quienes convivió en su área de trabajo?

## 7. Delimitación en tiempo y espacio

La recopilación de información inició en febrero de 2020 con el diagnóstico sobre conocimientos de las enfermedades mayas realizado por la primera cohorte de estudiantes, mientras que las entrevistas se realizaron durante los meses de agosto en una primera fase y en los de noviembre y diciembre en la segunda.

Las que se efectuaron en el mes de agosto se realizaron en las sedes de Médicos Descalzos y de la Fundación Bárbara Ford. Ese mismo mes se realizó un grupo focal mixto con terapeutas y comadronas que asistieron al centro de salud de Chiché.

La duración del proyecto estaba planificada para 10 meses, desde el primer día hábil del mes de febrero hasta el último del mes de noviembre del año 2020. Sin embargo, la pandemia COVID-19 retrasó la ejecución del proyecto, razón por la cual el mismo terminó en febrero de 2021.

La investigación se llevó a cabo con la participación de los estudiantes de la primera y segunda cohorte de la Facultad de Ciencias Médicas pertenecientes al programa EPSUM, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con sedes en: Quiché- Ixil, Sololá, Alta Verapaz.

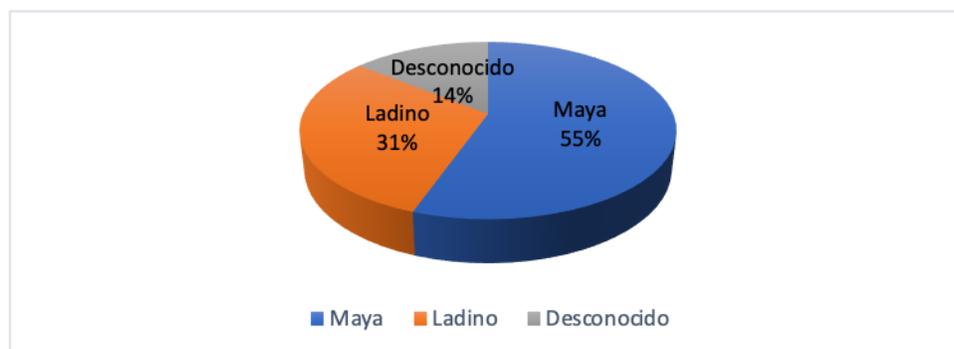
En las siguientes regiones lingüísticas:

1. Poqomchi: Tactic, Santa Cruz Verapaz, Tamahú
2. Q'eqchi': Cobán, Raxruhá, San Juan Chamelco, Chahal, Chisec y San Pedro Carchá
3. Ixil: Santa María Nebaj, San Gaspar Chajul, San Juan Cotzal
4. K'iche': Chinique, Sacapulas, Chiche, Santa Catarina Ixtahuacán, Santa Lucía Utatlán.
5. Kaqchikel: San Antonio Palopó, Asunción Sololá, San Andrés Semetabaj, San Antonio, Palopó.

## 8. Marco teórico

Los determinantes sociales de la salud y las estadísticas sobre mortalidad materna e infantil en Guatemala, en diferentes momentos de su historia, demuestran que la inequidad de la salud en pueblos indígenas es constante. En el 2010, la mortalidad infantil en niños indígenas fue del 51.1% (CEPAL, 2010:14): la mortalidad materna, la semana epidemiológica No. 1-13, registrada por el Ministerio de Salud, afectaba a la mujer maya en un 62% (MSPAS 2019).

**Gráfica 1. Distribución porcentual de Muerte Materna por pueblo de pertenencia. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2016**



Fuente: MSPAS 2016.

Estos datos muestran que dicha población, es altamente vulnerable a situaciones de salud evitables y que por alguna razón no está utilizando los servicios de salud nacionales, sino que se sirve de diversas estrategias para atender sus padecimientos. En ese sentido la Antropología de la

Medicina explica la existencia o convivencia de diferentes sistemas médicos, que responden a las diferencias culturales que hay entre la población.

La antropología de la Medicina intenta: “comprender el proceso salud/enfermedad/atención a través de las similitudes y diferencias socioculturales, aplicando una metodología de corte más cualitativo que cuantitativo, realizando estudios de casos a profundidad, privilegiando lo micro con respecto a lo macro y utilizando a la etnografía como una herramienta fundamental” (Freyermuth, 2006:1).

En ese sentido, a partir de las décadas de los años cincuentas y sesentas, la Antropología de la Medicina tuvo un gran desarrollo no sólo en los Estados Unidos, sino también en México a partir de los años ochentas, con una propuesta teórico-metodológica, que se basa en tres modelos de atención: médico hegemónico, alternativo subordinado y auto atención (Menéndez, 1992:88)

La Antropología de la Medicina ha realizado varios estudios que demuestran y explican el sentido de las diferencias culturales en los tratamientos y en las enfermedades de diferentes regiones del mundo, pero no ha sido la disciplina que se ha encargado de establecer y explicar la importancia de la interculturalidad de la salud.

Guatemala es un país en el que conviven diversos pueblos indígenas y en la que se hablan un total de 22 idiomas de ascendencia maya, además del xinka, el garífuna y el castellano, características que convierten a la región en plurilingüe y multicultural. Los pueblos indígenas son actores sociales y demandan un reconocimiento, según el convenio 169 y la Declaración de las Naciones Unidas (2007), por lo tanto, existe una obligatoriedad para los Estados de garantizar una ciudadanía diferenciada para ellos. En ese contexto la interculturalidad de la salud hoy en día es una prioridad para las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala.

Concretamente el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, del cual es signatario el Estado de Guatemala desde 1996, establece en el artículo 25 que el gobierno deberá proporcionar a los pueblos indígenas servicios adecuados de salud que deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. O en su defecto proporcionarles los medios para que organicen y presten servicios bajo su responsabilidad y control (OIT, 1989).

Las Naciones Unidas en su declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007), establece en el artículo 24 que los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. También establece que los indígenas tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud que brinde el Estado. (ONU, 2007)

A pesar de los convenios internacionales ratificados por Guatemala, el desarrollo de la interculturalidad de la salud en Guatemala ha estado en manos de algunas Organizaciones No Gubernamentales, no sólo proponiendo un modelo de atención en salud diferenciado, sino primordialmente capacitando al personal de salud.

El tema central del actual proyecto de investigación es la interculturalidad de la salud no sólo como un tema de investigación para los alumnos de medicina, sino también para recordar los derechos universales a la salud de los pueblos indígenas.

La interculturalidad de la salud, no se ha gestionado ni teórica, ni metodológicamente dentro de la Antropología de la Medicina, sino más bien ha sido una respuesta que se ha dado de parte de los activistas de derechos humanos, en Guatemala particularmente las ONG'S, quienes se han preocupado de dar algunas respuestas en materia de salud.

Si los derechos sociales y colectivos se han convertido en los determinantes de la salud, la interculturalidad de la salud, como política y acciones concretas intenta dar respuesta a este nuevo orden de atenderla y entenderla.

En ese sentido la interculturalidad de la salud debe: “entender la enfermedad y promover la salud como el resultado de múltiples dimensiones biológicas, sociales, culturales y psicológicas interconectadas, en contextos locales particulares e insertos en determinadas estructuras de poder” (Oyarce & Allende, 2017).

## 9. Estado del arte

El interés por la interculturalidad en salud, no es reciente o propio del siglo XX o XXI. Campos Navarro, refiere que, desde la época de conquista, los españoles dejan en manos de la iglesia católica la atención diferenciada de los problemas de salud de la población “de indios”. Era una labor de la que se encargaba especialmente a los sacerdotes franciscanos y agustinos, los primeros en el valle de México y los segundos en la parte occidental de ese país. Las formas de sostenimiento económico, paradójicamente recaían en buen porcentaje sobre las poblaciones de indios a través de impuestos, pero los hospitales cuyo fundador fue Don Vasco de Quiroga, tenían una impresionante arquitectura y funcionamiento administrativo (Campos & Ruiz-Llanos, 2001:595).

Fue una institución que tuvo su auge en los siglos XVII y XVIII y decayó en el siglo XIX, pero que representó una serie de transformaciones socio políticas y socio culturales en México, “cuyas consecuencias aún se pueden percibir en los pueblos indígenas beneficiados” (Campos & Ruiz-Llanos, 2001:596).

Entre los datos que sobresalen en este artículo están: que se tomaba ampliamente el elemento indígena para modificar constantemente la institución obteniendo una activa participación de los beneficiarios; “el empleo de sacerdotes académicos y médicos sensibles a la situación intercultural, el aprovechamiento de los saberes y prácticas de los médicos indígenas, el uso de recursos materiales y simbólicos referidos a la herbolaria medicinal, los temazcales, los baños termales, los alimentos regionales y la asistencia espiritual” (Campos & Ruiz-Llanos, 2001:600).

En aquella época los médicos del hospital Real de Naturales, el rector y los capellanes, debían tener un manejo obligatorio del nahuátl y el otomí, pues los pacientes eran originarios del altiplano central de México, La Sierra de Puebla, El Valle de Morelos y la Cuenca de Balsas (Campos & Ruiz-Llanos, 2001:603).

Una vez más, se evidencia el interés por la interculturalidad que acompaña la práctica de la salud en las diferentes épocas históricas de la humanidad. En Mesoamérica y América del Sur, concretamente México y Bolivia, Campos Navarro en su estudio sobre curanderismo, medicina indígena y procesos de legalización, genera preguntas como ¿cuál es el grado de legitimidad social otorgada a los médicos indígenas? ¿Qué tipo de relaciones se establecen entre los médicos indígenas y las distintas autoridades que funcionan a nivel local como son las civiles, médicas y religiosas? Y adelanta al lector/a la conclusión de que estas autoridades apoyan con diversa magnitud e intensidad las medicinas indígenas, a pesar de la tendencia del recurso legal que tiende a someterlas (Campos, 1997: 70).

A la fecha en Guatemala, algunos otros referentes que han traído a la escena la interculturalidad de la salud son:

Xitumul Piox, quien después de su experiencia como directora de la Unidad de Atención a la Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad del MSPAS de Guatemala, explica que los Centros de Atención Permanente (CAP) y Centros de Atención Materno Infantil (CAIMI), habían implementado las siguientes acciones: “las capacitaciones al personal, los diálogos entre terapeutas indígenas y personal de salud, el uso del idioma local en el momento de la atención, el uso del vestuario indígena de parte del personal de salud con ascendencia indígena, la rotulación gráfica en idiomas indígenas que identifica el servicio de salud, los huertos demostrativos de plantas medicinales y alimenticias, y el uso de infusiones a base de plantas medicinales” (Xitumul, 2015: 47). La práctica del parto vertical es otra de las políticas que se presta en los CAIMI y CAP, con supervisión del personal médico.

En el tercer nivel de atención, el hospitalario, las medidas que se han tomado son: “El uso de los idiomas indígenas, la oficina para la atención a las personas, la adecuación de la alimentación, salas amplias para recibir a las familias y acompañantes. Así como la promoción de la cartera de servicios utilizando los idiomas indígenas, el ingreso de las comadronas a los servicios, que contribuyen a la mejora de la atención. Sin embargo, a criterio de Xitumul, en la red hospitalaria las acciones con pertinencia cultural no florecen como en los servicios de primer y segundo

nivel” (Xitumul, 2015:45). Las acciones que el MSPAS, ha implementado son aún escasas y con grandes deficiencias, ya que muchas de éstas cambian cuando se nombra un nuevo ministro de salud.

Otra acción importante en la atención a la salud intercultural en Guatemala, fue la del año 2016 con fecha 29 de agosto, en la que se crea por influencia de Hernández Mack, el acuerdo ministerial 261-2016, sobre la implementación del Modelo Incluyente en Salud –MIS- de manera gradual y progresiva en todo el ámbito nacional, con la intención de sustituirlo por el Programa de Extensión de Cobertura (PEC). El MIS se basa en tres enfoques: el derecho a la salud, género e interculturalidad y a la vez se concretiza en tres programas: el individual, familiar y comunitario. Esta reforma del sistema de salud nace precisamente del resultado de trabajo del Instituto de Salud Incluyente (ISIS) en Guatemala (MSPAS, 2016).

Las otras dos acciones importantes a nivel universitario son los diplomados sobre Epidemiología Sociocultural realizados en Alta Verapaz y Chiquimula, avalados por Médicos del Mundo, España, el área de salud de estos departamentos y la Universidad de San Carlos. El primero tuvo como sede en el año 2013 el Centro Universitario del Norte (CUNOR). El segundo diplomado realizado en 2018 y 2019 tuvo su sede en el Centro Universitario de Oriente (CUNORI). Del diplomado realizado en Alta Verapaz existe una publicación con los resultados de las investigaciones de los participantes en el mismo.

### **Conceptos mayas sobre salud y enfermedad**

Para comprender los conceptos de salud y enfermedad entre los mayas es necesario hacer referencia a la espiritualidad e imaginario del cosmos, ya que de acuerdo al Consejo Mayor de Médicos Maya’ob’ por nacimiento, perviven entre los terapeutas mayas contemporáneos, las concepciones de las entidades sagradas como Corazón del Cielo-Corazón de la Tierra, el Sol y los Dueños de las Cuevas y Montañas. El Corazón del cielo probablemente deriva del corazón como fuerza vital. El Sol es una entidad sagrada de primer orden para un pueblo agricultor y los dueños de lugares sagrados pertenecen a la concepción del mundo animista<sup>1</sup>. Otras entidades sagradas igualmente animísticas son la Luna y los planetas Venus y Marte (Berger, 2016).

Estas entidades sagradas como parte de un cosmos regido por principios duales como cielo-inframundo; arriba-abajo; luz-obscuridad; calor-frío, tienen manifestaciones igualmente duales que impactan en la salud ocasionando la enfermedad o curándola. El ritual de los humanos sirve

---

<sup>1</sup> El animismo según Taylor, es un sistema de creencias relacionados con espíritus que son ascendidos al rango de deidades o energías poderosas que afectan o dirigen los acontecimientos del mundo material, así como la vida del hombre aquí y en el más allá. Pueden ser benéficos, malignos o neutrales con los hombres. Pueden morar en lagunas, montañas, poblados, casas; pueden actuar como espíritus guardianes de templos, hogares o individuos y pueden ser buenos, malos o combinar ambas funciones y características (Beals & Hoijer, 1981:510-511)

entonces para cambiar sus designios “hacia algo más favorable tanto para individuos como para las comunidades” (Berger, 2016:26).

La armonía del cuerpo se mantiene por el equilibrio de la dualidad frío-calor pero puede perderse por fuerzas interiores, derivadas de las acciones de los individuos como faltas a la conducta, relaciones sexuales en días sagrados o por fuerzas externas, como las emociones fuertes, poderes sobrenaturales, personas u objetos. Al perderse el equilibrio sobreviene la enfermedad e incluso la muerte (Berger, 2016).

Esto significa que las causas de la enfermedad o desequilibrio del cuerpo pueden deberse a situaciones físicas externas y tangibles, pero también a conductas determinadas por la reacción ante emociones fuertes, por la interacción con otras personas o la presencia de seres sobrenaturales, todo lo cual se convierte en un factor intangible que requiere para su alivio de un análisis cuidadoso sobre la vida y hacer de las personas.

Dicho de otra forma, el alivio concierne a una terapéutica del cuerpo, cuando las causas de un padecimiento son físicas, pero también a la terapia del alma y emociones de los seres humanos cuando las causas se relacionan con insatisfacciones existenciales o concepciones animísticas de la vida.

Mediante dos ejemplos documentados en el libro de medicina Maya en Guatemala podemos comprender mejor la dualidad frío-caliente para el equilibrio físico del cuerpo y la dualidad mente y cuerpo para mantenerse en armonía con las energías que rigen la individualidad de las personas y con quienes la relación debe ser permanente.

En este texto se da una descripción extractada de la Relación de Zapotitlán que se describe así:

*“Y desto procede una enfermedad muy peligrosa...a la cual llaman pasmo. Y procede de muchas maneras. La una de mojarse los hombres de muchos aguaceros ...y como la tierra es cálida y los poros van abiertos, si de presto no se acude con el remedio, sucede calentura, y luego el pasmo. Y por el mismo caso, sucede de ir sudando de algún trabajo o camino...que también sucede calentura y espasmo”* (Berger, 2016:27)

Luego se menciona el susto “que podría provenir de ver un animal o un espíritu: por caerse, golpear una piedra o el contacto con una persona cansada”. Eso provoca la pérdida del ánima y si la mala experiencia se prolonga puede causar la muerte. Pese a la referencia animista del susto también se describe la fatiga como caliente y el descanso como frío. (Berger, 2016).

### **Salud mental y tratamiento de psicopatologías por los terapeutas Maya’ib Kiche’ib’**

El *Q’ij Alaxik* tiene varias acepciones. Popularmente se conoce también como *Nawal*, que por su naturaleza y características confiere las habilidades a las personas que le servirán para desempeñarse bien en la vida. Son 20 los Nawales del calendario sagrado *Tzolkin*. Pero desconocer el *Q’ij Alaxik* o *Nawal*, es como “no conocerse a sí mismo” lo cual provoca

inestabilidad emocional en la persona, incide en su felicidad y productividad económica y en sus relaciones sociales.

Cuando eso sucede el término *Q'ij Alaxik*, se usa para referirse a esa psicopatología manifiesta en inestabilidad social y emocional. La persona se encuentra en un estado de confusión e insatisfacción permanente. La aparición de dolores físicos o malestar general incurable, puede ser un signo de que la persona tiene el problema. Es la razón de que en el siguiente esquema se coloque en el centro y como el principio de otras psicopatologías, probablemente porque debilitan a la persona para enfrentar situaciones que exigen seguridad y fortaleza de carácter. (Chávez, Pol, & Morales, 2014:35)

Durante las conversaciones con los directores de Médicos Descalzos, se mencionaron seis enfermedades, excepto la que denominan Pakq'ab' Chuch Tat. La bibliografía de base que se cita a continuación es por tanto la que fortalece las entrevistas realizadas.

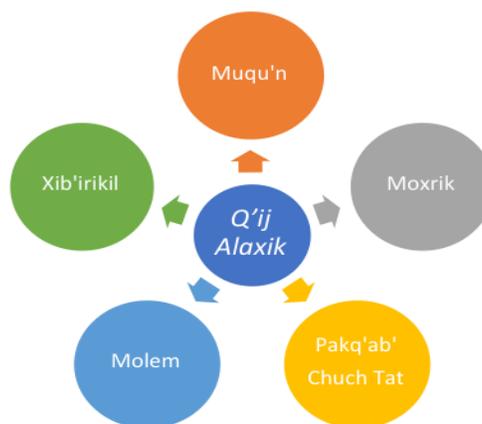
### *Q'ij Alaxik.*

Este síndrome sociocultural, ha tomado categoría de enfermedad, a pesar de referirse al Nawal de la persona, es que según los terapeutas mayas se ha perdido el manejo y conocimiento del *Tzolkin* como herramienta de orientación vocacional. Su uso ha quedado relegado a los ancianos a quienes también se les tiene ya poco respeto. La desorientación sobre “el conocimiento de sí mismo” ha generado fracasos en la vida conyugal y productiva, intolerancia, falta de comunicación y entendimiento a nivel familiar.

### *Xib' irikil*

se traduce como sustos o susto. Es un padecimiento producido por la vivencia de una situación amenazante, de miedo, catastrófica, violenta o muy sorprendente.

**Figura 1. Psicopatologías descritas por los terapeutas mayas**



Fuente: (Chávez, Pol, & Morales, 2014:35)

El *Xib' irikil* Se clasifica en tres grupos:

- *Xib' irikil* rumal *Xib' inel* (sustos por espantos) Los espantos son personajes míticos que habitan espacios y tiempos de la cultura. El encuentro con estos personajes anuncia o previene problemas o acciones inadecuadas, sancionadas culturalmente. Etimológicamente la palabra *Xib'* significa significa miedo y proviene de la palabra *Xib' alb'a'*, inframundo, lugar de panico, horror, susto, terror, angustia o sufrimiento. *Rixil* indica la pluralidad de causas o acontecimientos. Por lo tanto la palabra ***Xib' irikil*** puede significar pluralidad de sustos.
- *Xib' irikil* por catástrofes naturales como terremotos, tormentas, pérdidas de cosecha y animales, erupciones volcánicas, inundaciones, derrumbes, sequías, etc provocan susto en las personas que sobreviven.
- *Xib' irikil* por diferentes tipos de violencia. Comprenden acciones aparentemente inofensivas como despertar bruscamente a un sonámbulo o a una persona que duerme profundamente. También las acciones de discriminación, acusaciones, chismes, calumnias o envidias, hasta las formas de violencia conocidas del conflicto armado. Otras formas de violencia actuales son los asaltos, secuestros, extorsiones, violaciones sexuales, violencia intrafamiliar, accidentes de carro, etc. Además de las experiencias directas, también puede ser causa de susto las noticias alarmantes que provocan inseguridad en la población (Chávez, Pol, & Morales, 2014: 58).

### *Pak' ab' Chuch Tat*

Son los padecimientos que se originan por la transgresión de normas, valores y leyes tradicionales. Literalmente significa que la persona que cometió la falta, “está en manos de las abuelas y abuelos” refiriéndose a ellos como símbolo de autoridad -femenina-masculina- y no solamente de consanguinidad (Chávez, Pol, & Morales, 2014).

Es común que el ser humano transgreda las normas y principios comunitarios y es difícil que los reconozca, hacerse responsable del daño y repararlo.

Los cuatro ámbitos en los que puede ocasionarse la violación de normas y valores ancestrales propios de la cultura maya son: la esfera de lo espiritual, el territorio, la comunidad y la familia. Las autoridades o *Chut Tat* poseen la sabiduría para resolver los problemas que se generan por la violación de normas en los cuatro ámbitos mencionados, así como la responsabilidad de transmitir valores y normas a sus hijos y nietos, para mantener su descendencia.

De *Pak' ab' Chuch Tat* pueden enfermarse tanto las personas o grupos que transgreden como las autoridades que tienen que velar por el respeto de estas normas y valores ancestrales, comúnmente llamados tradicionales, si estos no se aplican dando el ejemplo a los demás.

Las normas y valores tradicionales, que incluyen las que se agrupan en el orden territorial, familiar y comunitario, tienen como fuente inspiradora entidades del mundo espiritual, quienes se encargan de velar por su aplicación y transmisión, interactuando con el mundo de los vivos (Chávez, Pol, & Morales, 2014:80-82). Para conocer estas entidades ver el libro citado en la página 82.

El desarrollo y descripción de esta, que se convierte en psicopatología cuando se transgreden las normas, es largo y profundo y en el fondo es toda una base moral y de justicia, un código podría decirse hasta de honor, con lo cual se logra la convivencia armónica y pacífica dentro del territorio, comunidad y familia. Resulta interesante leerlo detenidamente para comprender que dentro de la concepción de salud de los mayas, los aspectos políticos, morales y espirituales forman parte del bienestar físico de forma directa e indirecta, individual y colectiva.

### *Muqu'n*

Este padecimiento resulta de algo que está profundamente oculto en la vida de la persona por eso la traducción común del término es “entierro”. Existe una verdad oculta o una información que alguien conoce, pero por alguna razón la guarda, no la pone a la luz pública. Si estos errores no se reparan en su momento, son ignorados o disimulados hasta el punto de quedar aparentemente olvidados, se convierten en potenciales *Muqu'n*.

Tarde o temprano el padecimiento se manifiesta en enfermedades y consecuencias que perturban los principales ámbitos de convivencia, el conyugal, el familiar o el comunitario. Por eso la metáfora utilizada para describir cómo se manifiesta un *Muqu'n* en la vida de las personas fue: “*una mina enterrada que después de algún tiempo explota al pasar sobre ella*”. También se utiliza la expresión *Kumuqb'a' Chupam* “*emtierra algo en su interior*” (Chávez, Pol, & Morales, 2014: 99)

Los tipos de *Muqu'n* dependen de sus causas y son los siguientes:

- Por errores cometidos en el ámbito conyugal y familiar o en algún colectivo
- Participación o difusión de información falsa, chisme o calumnia sobre otra persona. Generalmente se traslada al ámbito comunitario.
- Ocultar información que podría resolver una situación para otras personas.
- Una trampa para alguien a quien se le tiene envidia para que cometa errores o bien para que asuma sus errores cometidos y no enmendados.
- Cuando el origen del problema ha sido en el ámbito familiar o en un colectivo definido se identifica un *Muqulik il Mak* utilizando la expresión común: *Xa Mololem pa Ja K'olib'al*: “*enfermedad causada a consecuencia de los errores o faltas cometidos en la casa o con la familia*” que se reconocen como tales pero se ocultan o esconden conscientemente pero que después se olvidan.

### *Moxrik*

En el calendario sagrado maya *Imox* es uno de los 20 días, y en ese contexto significa lado izquierdo, el lado oculto, estado de caos que precede el orden. También significa auxiliar, como la mano izquierda que ayuda a la mano derecha. Por otro lado *Imox* es símbolo de agua y de las diferentes formas que asume en la naturaleza (mar, lago, río). (Chávez, Pol, & Morales, 2014)

*Moxrik* es el plural de la palabra *Mox*, con el que refiriéndose al comportamiento humano se definen a las conductas contrarias a las consideradas correctas. Es el revés de las normas y valores necesarios para la convivencia en armonía con la familia y demás personas y grupos. *Moxrik* se dice cuando alguien hace todo al revés y por eso se traduce como locura. Una persona se considera enferma de *Moxrik* cuando sistemáticamente es irreflexiva y e impulsiva. La transgresión de las normas y la enajenación con el sistema de valores ancestrales no es ocasional, contingente y disimulada, sino constante y manifiesta (Chávez, Pol, & Morales, 2014).

El *Moxrik*, aumenta la falta de autoestima (personal y étnica) generada por el choque cultural entre los dos sistemas de ver la vida. Por un lado el sistema de valores tradicionales y por otro el modelo de vida moderna que ofrece la sociedad occidental. Los enfermos de *Moxrik*, resuelven la falta de autoestima con una sobrevaloración del medio cultural moderno. Entonces frente a la solidaridad y equidad, anteponen el individualismo, la prepotencia y búsqueda de satisfacción de intereses personales. Frente al respeto a la autoridad, la honradez y la clara manifestación de desacuerdos, anteponen el irrespeto, el chisme y la calumnia para deslegitimarlos.

Frente a quien es diferente el que preserva los valores ancestrales demuestra tolerancia, solidaridad y generosidad, pero el que padece *Moxrik* demuestra discriminación, intolerancia, aprovechamiento y prepotencia (Chávez, Pol, & Morales, 2014: 110-111).

En el ámbito familiar el que conserva sus tradiciones resuelve los problemas familiares con serenidad y consenso con los involucrados, pero el que padece *Moxrik* es celoso, desconfiado hacia su pareja, violento, irrespetuoso con los otros miembros de la familia. No es sereno ni conciliador para consensuar.

Ante las necesidades insatisfechas, el que conserva la tradición ancestral, se siente agradecido de satisfacer lo primario, no se deja contaminar por el consumismo y sabe disfrutar de los bienes que la vida le ofrezca. Vive con dignidad, evita endeudarse pero si es necesario hacerlo es puntual para pagar. Quien padece de *Moxrik*, hace lo contrario: inconforme, compara lo suyo con lo de los demás (Chávez, Pol, & Morales, 2014: 110-111).

Como una de las causas que se señalan de la enfermedad, está la preferencia que los padres de familia muestran para con sus hijos, aún cuando tengan el mismo *Nawal*. Por eso como una de las medidas que aconseja el *Ajq'ij* está la de tratar con igualdad a los hijos, especialmente a los jóvenes y a los hijos con una educación centrada en la tolerancia, el respeto, la no competitividad y la solidaridad.

El tratamiento está siempre a cargo del *Ajq'ij* y entre las principales recomendaciones está la de no discriminar nunca al paciente, especialmente cuando ha reconocido sus errores y se ha disculpado.

Beber la sangre del zope cuando ha sido recién cazado cada semana y sahumar al paciente con las plumas hasta que se reponga es otro tratamiento, así como la utilización de tratamientos relajantes como la chilca, limón y ruda. Plantas con efecto antiespasmódico como hortensia, apazote de zorro, hojas de Santo Domingo, pelo de maíz, té de limón y pericón (Chávez, Pol, & Morales, 2014:118).

### *Molem Yab'il*

Es un conjunto de padecimientos que a grandes rasgos tienen su origen en la mala o deficiente alimentación y en el exceso de actividad física. Resumida por algunos como “tiene un poco de todo” porque la persona padece enfermedades múltiples que se presentan de forma rotativa.

También se definen como enfermedades buscadas o recogidas, queriendo decir que son provocadas por la acción de uno mismo. La medicina occidental equipara la enfermedad con la anemia porque las personas con *Molem Yab'il* está sin ganas de trabajar o jugar, en el caso de los niños. Están siempre cansadas, sin ganas de comer, desanimadas y débiles, se descuidan a sí mismas.

Las enfermedades que se agrupan como *Molem Yab'il* pueden ser: trastornos digestivos, respiratorios, de la piel, dolores musculares y de cabeza. Dolor de articulaciones, síntomas físicos frecuentemente acompañados por estados depresivos y de baja autoestima. Es difícil decir entonces cuando se trata de *Molem Yab'il*, y cuando son enfermedades comunes.

Para los padecimientos físicos como cólicos intestinales, cálculos biliares, irritación gástrica y cólicos intestinales se recomienda respectivamente: tomar de 1 a 3 veces al día güisquil tierno partido en dos, remojado o macerado en agua; muérdago, milenrama, trementina y polígono en un tratamiento de entre 15 a 3 meses; para la irritación gástrica se raspa una papa cruda y se agrega un vaso de agua, se cuele y se toma 1 vaso al día durante cinco días y para cólicos intestinales puntas tiernas de güisquil machacadas.

Los especialistas del sistema médico tradicional que documenta Médicos Descalzos para el tratamiento de las psicopatologías y de las mujeres en edad reproductiva son las siguientes:

*Ajkun kech Ak'alab*: Especialistas en enfermedades de la niñez

*Ajkun Iyomab'*: conocidas como comadronas, en su mayoría mujeres, se encargan de la salud de la mujer, el embarazo, parto-post parto, la salud de los recién nacidos y la obstetricia.

*Ajkijonel*: Atienden partos en caso de ausencia de la Iyom

*Ajq'ij*: la o el terapeuta que conoce el manejo del calendario maya y lo utiliza para orientar a las personas en la vida y en le tratamiento de las enfermedades.

*Ajkun rech Uwi Winaq*: tratamiento del ojo.

*Ajkunab' rech Xib' irikil*: especialista en curar susto

*Ajchipal B'aq* especialista en el tratamiento de problemas de huesos

*Aj jikonel*: masajista

*Ajya' No' jb' al rech Kumb'alb Q'ayes*: consejeros en uso de plantas medicinales.

*Ajq'ayes*: especialista en botánica, conocen sobre los ciclos, clasificación, hábitat, etcétera de las plantas en general.

*K'amal b'e y Ajchenimatal*: consejeros matrimoniales.

*Ajmes*: terapeuta que tiene la capacidad de consultar a los antepasados muertos a través del trance para realizar diagnósticos y pronósticos de las enfermedades.

*Ajchay*: terapeutas conocidos como chayeros, que se especializan en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, a través de la extracción y observación de la sangre

*Ajno'j*: personas sabias especialistas en dar consejos, son consejeros en distintos momentos de la vida.

*Ajwoq'il E*: especialista en los problemas dentales (Chávez, Pol, & Morales, 2014)

## 10. Objetivo general.

Fortalecer las competencias interculturales de los estudiantes de medicina durante su ejercicio profesional supervisado, facilitando las herramientas de investigación cualitativa que le permitan elaborar el perfil de las enfermedades descritas y sentidas por las poblaciones mayas que habitan las áreas en las que realiza su ejercicio profesional supervisado.

## 11. Objetivos específicos

1. Determinar el grado de conocimiento de los estudiantes de EPS de la primera cohorte del 2020, sobre las enfermedades mayas que conocen.
2. Contribuir en la construcción del perfil de enfermedades mayas propias de las áreas lingüísticas en las que el estudiante realiza su ejercicio profesional supervisado.

## 12. Materiales y métodos

### 12.1 Enfoque y tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque mixto. Aunque la información más valiosa se obtuvo mediante técnicas cualitativas de investigación, se cuantificaron los datos que mostraron tendencias de opinión y comportamiento tanto entre los estudiantes que colaboraron con el diagnóstico como entre los terapeutas y pacientes que respondieron a las entrevistas.

El resultado de la indagación que los estudiantes realizaron mediante entrevistas estructuradas, fueron los insumos para elaborar el perfil de enfermedades mayas, documento que se espera sea un antecedente para la Facultad de Ciencias Médicas y visto como herramienta perfectible para el fortalecimiento de competencias interculturales en salud de los futuros profesionales. Sobre todo, se espera que sea utilizado para mejorar el relacionamiento entre el sistema oficial y los sistemas de salud de las culturas que no son minoritarias, sino que constituyen la mayoría de población de Guatemala. En este sentido ésta es también una investigación aplicada y de investigación-acción. Los resultados muestran similitudes y diferencias, entre las formas de curar de cada región, lo cual demanda un análisis comparativo.

## **12.2 Recolección de información**

El universo de estudio estuvo integrado por cuatro grupos:

1. Los estudiantes de la primera y segunda cohorte de la Facultad de Ciencias Médicas asignados al Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario (EPSUM) durante el año 2020.
2. Los terapeutas mayas y guías espirituales, que acumulan la experiencia y conocimiento milenario en medicina, que colaboraron con los practicantes del último grado de medicina y con el equipo de coordinación de la investigación.
3. Los pacientes que acuden cotidianamente con terapeutas mayas y que colaboraron en el proceso de investigación con estudiantes y profesionales que coincidentemente asisten a los servicios de salud.
4. Los técnicos y profesionales de la salud que laboran en ONG como Médicos Descalzos y la Fundación Bárbara Ford.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

### **Inclusión**

- Pacientes de terapeutas mayas que refirieran una enfermedad propia del entorno cultural, que no forma parte de la epidemiología bio-médica en la que se ha formado el estudiante.
- Pacientes de terapeutas mayas que refirieron una enfermedad o dolencia del entorno cultural y explican cómo se curan ellos mismos o a sus hijos cuando se enferman y qué enfermedades les molestan más.
- Terapeutas mayas que puedan referir el estado de salud de la población, las afecciones que más les molestan, sus causas, evolución y tratamiento.
- Personal de ONGs de salud que vivan y tengan experiencia en la comunidad y que deseen referir sus experiencias sobre el proceso de salud-enfermedad-atención de enfermedades mayas, así como la visión y misión de las instituciones a las que pertenecen.

## Exclusión

- Pacientes que utilicen la medicina occidental como su medio fundamental para curar las enfermedades que les aquejan.

### **12.3 Técnicas e instrumentos**

El contacto con los terapeutas mayas fue factible a través del personal de los puestos de salud que organizan capacitaciones con las comadronas y hacen análisis situacionales. La comadrona y la encargada de personal voluntario (comadrona y promotor), fue en algunos casos el vínculo con otros terapeutas. Pero la convivencia en las áreas de trabajo con los comunitarios fue también el medio para que los estudiantes localizaran y entablaran comunicación con ellos.

Los y las practicantes tuvieron contacto con los pacientes que visitan el puesto y con las personas con las que convivieron durante su EPS. El contacto con ONGS de salud fue factible presentándose con ellos y pidiendo su colaboración como participantes del estudio.

Las entrevistas individuales y grupales realizadas en El Quiché por el equipo investigador, fueron apoyadas por una educadora en salud y la jefa de enfermeras en el caso de Chiché y Joyabaj, en el que se realizó una entrevista grupal mixta integrada por terapeutas y pacientes. Dichas actividades se realizaron en el centro de salud. Por experiencias previas con personal de Médicos Descalzos se obtuvo una entrevista a profundidad con sus directores, quienes nos refirieron con otro terapeuta, cuya especialidad es curar a los pacientes que han tenido quebraduras u otros problemas corporales Aj'baq. La fundación Bárbara Ford brindó una entrevista a través de la representante del área psicosocial quien al ser contactada accedió a dar la información que se requirió.

Fue importante la producción bibliográfica de Médicos Descalzos ya que de manera ampliada contiene la misma información que se brindó en las entrevistas, razón por la cual se convierte en una reseña y referencia para los estudiantes en este informe.

La circunstancia de la pandemia, no permitió realizar la investigación de la manera prevista, ya que no hubo posibilidades de hacer videos ni de tomar fotografías con cámaras foto térmicas con los terapeutas antes y después de sus tratamientos y porque administrativamente no fue posible la compra del equipo requerido. Esto se había planificado especialmente para documentar la terapéutica utilizada para curar el ojo o el susto, por ejemplo, con lo cual se pretendía demostrar que los grados de calor que reflejan las cámaras foto térmicas alrededor de la persona cuando se siente mal, disminuían después del tratamiento aplicado por los terapeutas.

De tal manera que la investigación se basó únicamente, en entrevistas estructuradas dirigidas a pacientes, terapeutas mayas y a instituciones de salud existentes en el área. Los estudiantes tomaron notas de las respuestas a mano. Solamente las realizadas por la coordinadora y la

investigadora se grabaron y transcribieron. En los cuadros de procesamiento de información captada por los estudiantes el número de entrevistas a terapeutas es de 123 y el número de entrevistas a pacientes de 135. Esto hace un total de 258 entrevistas. Con el único grupo focal mixto (comadronas y pacientes: 10 personas) y las entrevistas a directores de ONG realizadas por la coordinadora y la investigadora del proyecto el total de participantes asciende a 268.

### 12.4 Unidades de análisis

**Tabla 1**

Objetivos específicos	Variables o unidades de análisis que serán consideradas	Forma en que se medirán, clasificarán o cualificarán
1. Determinar el grado de conocimiento de los estudiantes de EPS de la primera cohorte del 2020, sobre las enfermedades mayas.	1. Estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado Multidisciplinario pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala  2. Conocimiento de Enfermedades mayas	Cuestionario de diagnóstico
2. Contribuir en la construcción del perfil de enfermedades mayas propias de las áreas lingüísticas en las que el estudiante realiza su ejercicio profesional supervisado	Área Lingüística  Enfermedades Mayas	Entrevista estructurada a terapeutas  Entrevista estructurada a pacientes de terapeutas mayas  Entrevista estructurada a personal de ONG de salud  Anotaciones de campo

### 12.5 Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información requirió la codificación de las respuestas posterior al vaciado en las matrices que se realizaron en Excel. Este procedimiento facilitó la cuantificación de datos y a la vez su organización por temas. Se logró la saturación y triangulación del dato esperada, porque hubo coincidencia en las respuestas de los entrevistados en preguntas clave especialmente dirigidas a las comadronas, aún cuando las entrevistas se realizaron en áreas diferentes.

Las entrevistas a profundidad que se realizaron con los representantes de instituciones, se grabaron y transcribieron para facilitar su análisis.

### 13. Vinculación, difusión y divulgación

Al alcanzar los objetivos propuestos, se abrió una oportunidad para que las unidades académicas de la Universidad de San Carlos dedicadas a la medicina y a la investigación social trabajen en conjunto en el fortalecimiento de sus conocimientos y competencias interculturales en salud.

El vínculo entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud, que ya existe, puede verse fortalecido tras la consolidación de una dinámica educativa y práctica que a la vez sea sostenible y perdurable y, mediante la difusión de estos resultados entre estudiantes de la Facultad de Medicina y profesionales que trabajen en el Ministerio de Salud.

Para estudios posteriores similares a este, la vinculación más importante será la que logren establecer los estudiantes con los terapeutas mayas de cinco importantes áreas lingüísticas del país, planificando y diseñando iniciativas y estrategias para brindar salud a la población que atienden.

Se presentarán los resultados de investigación a las autoridades y docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, a los institutos de investigación relacionados a pueblos indígenas y a la organización Médicos Descalzos.

Se realizará una publicación con los resultados de la investigación en la Dirección General de Investigación.

### 14. Resultados

#### *1. Diagnóstico de conocimientos -Primera cohorte 2020-*

El diagnóstico que se realizó con los estudiantes el 4 de febrero de 2020, consta de tres partes:

1. Datos sociodemográficos de los alumnos: sexo, grupo étnico al cual se adscriben, idioma maya que hablan si es el caso y lugar de nacimiento.
2. Datos generales en las que se solicitó información sobre el área en la que estarían realizando su ejercicio profesional supervisado, sus perspectivas de especialización y la razón de pensarla como una posibilidad de desarrollo profesional.

- Conocimiento y experiencia de los estudiantes en salud con la población indígena durante la carrera. Este fue el contenido con el que se inició el proceso de construcción del perfil de enfermedades mayas, así llamadas porque se enfocan en los conceptos y puntos de vista, etiología y terapéutica de dicha población. Finalmente se hace un sondeo sobre si consideraban que las prácticas médicas mayas eran científicas o no y, si consideraban importante saber más sobre el tema.

### 1. Datos sociodemográficos

El número de estudiantes que participaron en el diagnóstico fue de 65. El 63% (40 estudiantes) fueron varones y el 36% mujeres (24). No respondió una persona.

El 68% de los estudiantes son oriundos de la cabecera departamental de Guatemala. El porcentaje restante proceden de los departamentos de El Petén, Honduras, Santa Rosa, San Marcos, Estados Unidos, Puerto Barrios, Escuintla, Chimaltenango, Alta Verapaz y Sacatepéquez. Solamente uno, del área k'aqchikel, indicó que habla su idioma. El resto indicó hablar únicamente español.

### 2. Áreas de práctica de los estudiantes

**Tabla 2. Distribución de los alumnos por área de trabajo**

Alta Verapaz	Área Ixil	Sololá
31	16	18

Las áreas de trabajo de los estudiantes fueron muy similares a las que señalaron al responder si habían tenido experiencias previas de atención en salud con población indígena. Sobre este tema solamente 39 estudiantes (60%), dijeron haber interactuado en una relación médico-paciente con dicha población. Algunos en la práctica hospitalaria y otros en jornadas médicas. Según sus respuestas estas experiencias las tuvieron en: Sacatepéquez, Chimaltenango, Totonicapán, Quiché y Alta Verapaz.

### 3. Expectativas de especialización de los estudiantes

La indagación sobre la especialidad por las que se siente atraído el estudiante es acentuada en el área de salud materna e infantil dado que un total de 28 personas (43%) indicó que le gustaría especializarse en pediatría, ginecología y obstetricia. El tercer lugar lo ocupa la cirugía, pero en este caso también se menciona que dicha especialidad permite la atención a madres y niños.

Las respuestas de los estudiantes al por qué de estas especialidades indican preocupación por las altas tasas de desnutrición y mortalidad infantil en el país. Consideran el componente educativo valioso para prevenir dicha situación y con ello mejorar su calidad de vida. Lograr una efectiva intervención en este sentido los hace sentirse útiles porque logran retribuir un beneficio a la

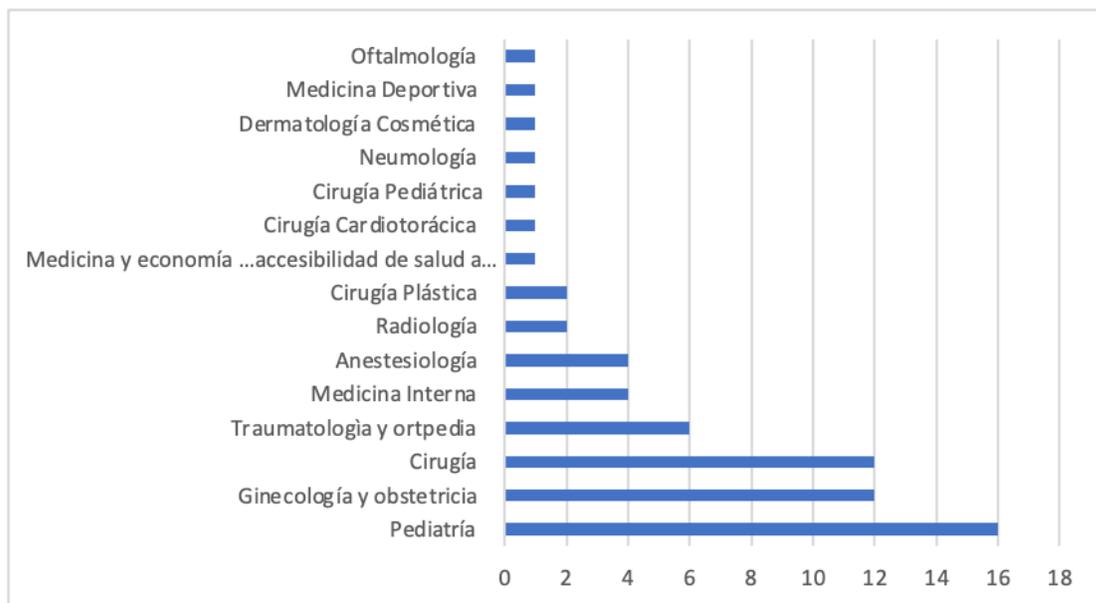
sociedad. Desde una perspectiva más práctica los estudiantes mencionan que la “fortaleza de los niños promete una mejor y más rápida recuperación ante cualquier enfermedad”.

Respecto a la especialidad de ginecología y obstetricia hubo quien indicó que era la especialidad que más rápido remunera y no requiere conocimientos teóricos ni quirúrgicos complicados. Sin embargo, para otros es un campo más amplio porque si requiere de esos conocimientos, además de los relacionados con la clínica, radiología, pediatría y endocrinología.

Hubo una opinión sobre la especialización en ginecología y medicina de urgencias y es la realización de su sueño como misionera médica para atender las emergencias propias de los desastres naturales y la guerra.

Quienes han referido su preferencia por la cirugía indican que en comparación con la medicina interna las cirugías resuelven rápidamente y por completo muchas afecciones. Además, también se menciona la habilidad propia de algunos para atender y/o efectuar procesos quirúrgicos. Es una motivación el estrés y la emoción de pensar y resolver rápidamente una situación en sala de operaciones.

**Gráfica 2. Preferencias de especialización de los estudiantes de medicina. USAC 2,020**



**Pri  
mer  
a  
coh  
orte**

Las otras especialidades gustan por su grado de dificultad e incluso por experiencias previas en la familia, que los ha motivado a saber más sobre determinada área de conocimiento.

#### **4. Experiencias y conocimientos sobre enfermedades mayas**

Solo el 60% de estudiantes dijo haber tenido experiencias de práctica médica con la población maya. Pero el 91% refirió conocer o haber oído hablar sobre alguna enfermedad o afección.

Sus experiencias como practicantes de medicina han sido de aprendizaje y sensibilización hacia las necesidades de las poblaciones indígenas, dada su situación económica, calificada por ellos mismos, como inaceptable. La empatía hacia estas poblaciones vulnerables los motiva a incidir para cambiar sus prácticas en materia de salud y medio ambiente; en sus formas de pensar y en lo social.

El contacto con una cultura distinta, con actitudes de agradecimiento, humildad y respeto por la naturaleza ha llevado a algunos a calificarla como mística e identificarla como factor que influye y determina las prácticas y concepciones sobre salud y enfermedad. Dichas concepciones en la vida práctica aunadas a las diferencias idiomáticas van creando dificultades de comunicación que posteriormente se vuelven problemas de salud porque dificultan la transmisión de mensajes de riesgo o conceptos importantes sobre planificación familiar. En opinión de algunos estudiantes son también causantes de que las personas terminen en los hospitales y que no se curen a tiempo.

En este sentido, identifican que quienes tienen una situación de desventaja más acentuada son las mujeres, porque les cuesta más que a los hombres comunicarse en otro idioma, e incluso se percibe que existe cierta desconfianza hacia los médicos. Esto es común en el área rural debido a que a los esposos no les gusta que un médico atienda a sus esposas, especialmente las enfermedades ginecológicas.

La educación cobra importancia para los jóvenes y próximos profesionales, como el medio para superar los problemas de comprensión mutua existentes, constituyéndose en un recurso indispensable para cambiar o modificar el conocimiento de las personas, así como aquellas prácticas de salud que dificultan los tratamientos bio-médicos.

#### **4. Síndromes socio culturales identificados por los estudiantes-Primera cohorte 2020-**

Se mencionaron 26 enfermedades o síndromes socio-culturales. De estas se excluyen los problemas comunes del embarazo y parto, porque no son realmente enfermedades, sino sensaciones como los antojos, las malas posiciones del bebé o posibles complicaciones como el cordón enrollado en el cuello.

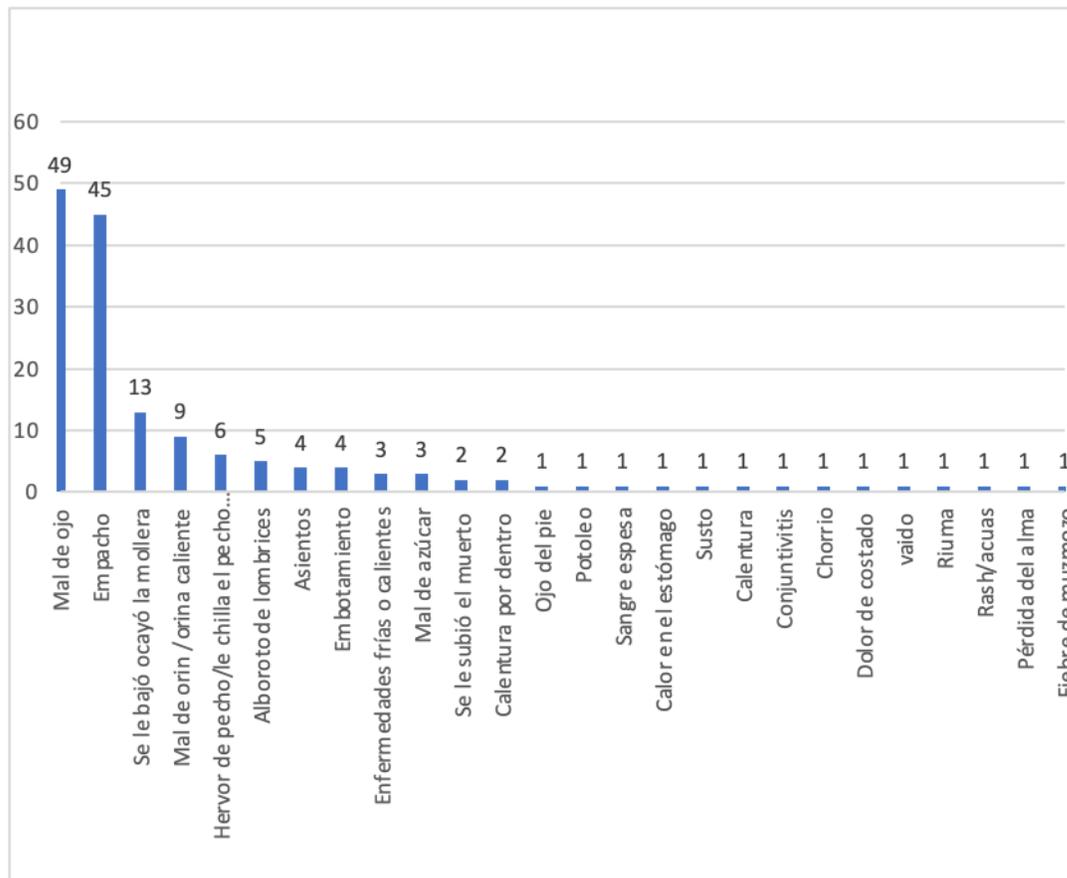
Sobre el post parto se mencionaron retención de placenta o problemas de salud que afectan a la madre provocando, por ejemplo, que se le corta la leche e impidiendo amamantar al niño/ña.

Las enfermedades o afecciones más mencionadas fueron, el mal de ojo, el empacho y la caída de la mollera. Fueron también las enfermedades que mejor se describieron.

El susto y la pérdida del alma, por ejemplo, que son interesantes por el contexto biopsicosocial en el que se producen y la forma como las refieren las personas, solamente se mencionan sin ahondar en ninguna posible causa o tratamiento.

A continuación, se presentan las respuestas que cada estudiante mencionó desde su experiencia y su conocimiento de las causas de las enfermedades mayas, algunos utilizaron para la descripción el lenguaje técnico aprendido a través de la carrera, para explicar los tratamientos y su interpretación de acuerdo a lo que han logrado indagar en su experiencia

**Gráfica 3. Enfermedades mayas que conocen los estudiantes. Primera cohorte 2020**



### 5.1 El Empacho

El empacho es una indigestión acompañada de vómito o diarrea o puede entenderse también como alguna afección gastrointestinal. Probablemente se refiere a una intoxicación por alimentos

que produce meteorismo, náusea y vómitos, es decir, una gastroenteritis. Algunos lo relacionan con la caída de la mollera, que a su vez se asocia a un proceso de deshidratación.

En otros términos, es cuando los niños o adultos presentan gastralgia y distensión abdominal.

Para la población maya y/o indígena se explica porque se pega la comida en los intestinos.

### **Síntomas**

Sensación de llenura. Período de inapetencia acompañado de diarreas virales, bacterianas o parasitarias que producen malestar estomacal y gases acumulados.

### **Causas**

La etiología según los estudiantes es una intoxicación por alimentos o falta de higiene en la preparación; mala alimentación o consumo de agua contaminada.

La percepción de las madres sobre las causas del empacho, según la experiencia de los estudiantes, son: que la leche materna está cortada, la madre está mal alimentada o porque se come de más o se come mal.

### **Tratamiento**

Los tratamientos utilizados por la población maya, según los conocimientos de los estudiantes, consisten en beber infusiones como pericón y ruda, que realmente podrían disminuir el peristaltismo intestinal, regular la digestión y aumentar el apetito.

Otra práctica es dar aceite con limón o aceite con ajo y cebolla; “sobar” el abdomen, colocar hojas (o emplastos) en el estómago y beber agua de anís. También suelen dar agua o atol para aliviarlo. El lavado intestinal compuesto por aceites y purgantes es otro tipo de tratamiento utilizado.

En opinión de algunos estudiantes los tratamientos y terapias no son tan erradas por el hecho que con el masaje abdominal aumentan la motilidad gástrica y la favorecen, por lo que es más fácil que dicha molestia se alivie. Pero desde un punto de vista biomédico y técnico, si se trata de una afección gastrointestinal viral se resolverá solo suministrando sales de rehidratación oral o antibiótico si se presenta etiología bacteriana.

## **5.2 Mal de ojo**

De la misma manera que el empacho el ojo se relaciona con enfermedades gastrointestinales o incluso con problemas de desnutrición. Por eso el niño se observa hipo activo, decaído y con cólicos por gases gástricos. También se relaciona con infecciones respiratorias o con golpes. Es

un cólico por gases gástricos, especialmente en lactantes. Se identifica como una molestia que afecta principalmente a los niños.

### **Causas del mal de ojo**

Las causas fueron explicadas desde la biomedicina como una infección viral, respiratoria o gastroentérica.

Los estudiantes refieren que desde el punto de vista maya, la percepción más común es que se debe a que una persona observa mucho a un niño con buenos o malos deseos provocando que se desestabilice. Puede ser también provocado por envidias o por personas que tienen sangre muy pesada. También se menciona que el ojo en los niños se debe a que un borracho los ve y que se cura cuando éste le da un beso.

### **Tratamiento conocido por el estudiante**

Passar un huevo crudo por todo el cuerpo, rezando y colocando un hilo rojo en la muñeca del niño, como pulsera. El hilo rojo se coloca para evitar que ojeen de nuevo al niño. Se piensa que la ruda se utiliza como una infusión. Otro tratamiento es darle vuelta al niño y pegarle en los pies o hacer que quien provocó el ojo cargue al niño. El ritual que se sigue en el tratamiento, identificado por los estudiantes, se califica como religioso y según algunos lo hace un curandero o chamán.

## **5.3 Caída de la mollera**

### **Concepto y tratamiento**

Aunque se mencionó varias veces, fue una enfermedad poco descrita. Siempre se asocia con deshidratación severa del niño o con una faringitis. Las causas no la explican los estudiantes, pero, en términos de la comunidad, según quien lo menciona, se debe a un estado de tristeza.

El tratamiento consiste en darle vuelta al niño y pegarle en los pies.

## **6. Credibilidad en la terapéutica maya**

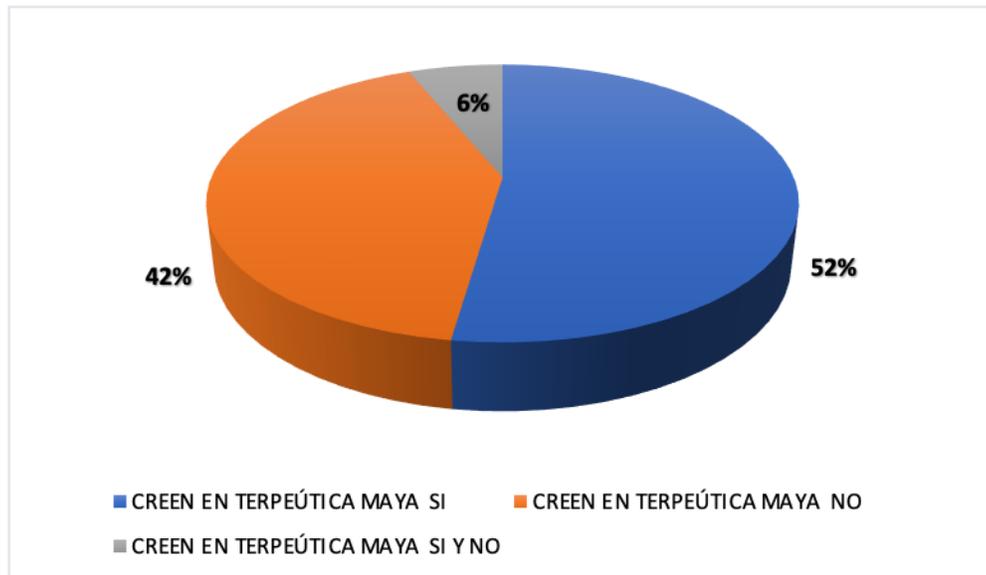
Las opiniones respecto a esta pregunta reflejan una clara discusión. El 52% de los estudiantes creen en la efectividad de la terapéutica maya porque desde su punto de vista, la experiencia acumulada de siglos de observación y experimentación con diferentes especies de plantas y terapias han configurado, en diferentes contextos, latitudes y etapas históricas, lo que hoy se define como medicina moderna. Pero el dominio de la herbolaria desde sus principios constituyó el medio para curar y preservar la salud de los pueblos, mucho antes de la compleja fabricación de fármacos conocidos en la actualidad. Según esto, no puede negarse que el conocimiento ancestral y por ende el uso de medicina natural es efectivo para el tratamiento de muchas enfermedades.

El 6% que da un sí y un no a la vez, no niega la efectividad de dichos conocimientos y prácticas, añaden que hay medicamentos que actúan como placebos o que provocan un alivio momentáneo solamente. Pero se presume que sin duda el pasar un huevo o un listón rojo en el cuerpo, por ejemplo, provoca una sensación de bienestar o la seguridad de que la persona se aliviará, lo cual probablemente sea cierto. Los estudiantes cuestionan la parte ritual de la terapéutica, siendo ésta tal vez la menos comprensible.

Además, mencionan la relatividad de la eficacia de esta terapéutica siendo a veces efectiva y otras no, y en función de este mismo principio, mejorando o empeorando la situación del proceso salud, enfermedad y atención.

Convergen en el mismo punto, con quienes creen en su efectividad al considerar los principios farmacológicos activos de algunas plantas, que por lo mismo son consideradas medicinales.

#### Gráfica 4. Credibilidad en la terapéutica maya



Los que no creen en esta terapéutica (42%), señalan que hay prácticas dañinas que muchas veces pueden complicar la situación del paciente, retrasando la posibilidad de un diagnóstico acertado dado que no conocen bien el mecanismo de acción y evolución de las enfermedades y se basan en creencias y no en la ciencia para curar.

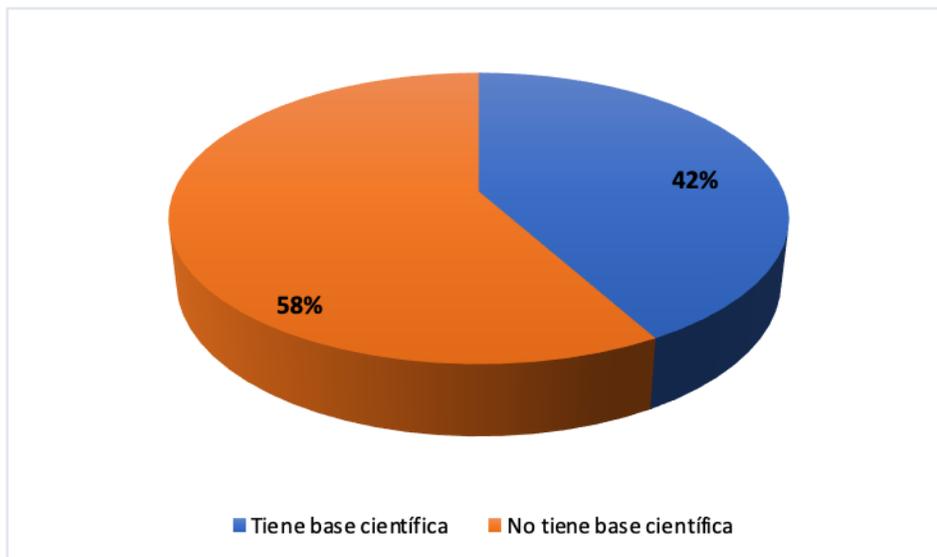
Están de acuerdo, sin embargo, en que se realicen las prácticas que pueden aliviar, una vez no compliquen la enfermedad porque es hasta que esto sucede cuando acuden a la biomedicina. En la práctica un ejemplo es la terapéutica de la mollera hundida, que clínicamente es una deshidratación y no se cura con masajes u otro tipo de terapias.

Otros son más explícitos en indicar que esta terapéutica no tiene una base científica y que no entienden la lógica de ciertas terapias. Por otro lado, no hay estudios que evidencien su efectividad y el poco conocimiento de una o dos enfermedades tipificadas por la población maya, que hasta el momento ellos tienen, no les permite dar un juicio positivo o negativo al respecto.

## 7. Credibilidad en la base científica de la terapéutica maya

La credibilidad en la base científica de la terapéutica maya marca una diferencia más acentuada y con menos discusión, aunque tres estudiantes indican nuevamente si y no. Pero obviando las tres respuestas indicadas, y dejando un universo de 62 estudiantes, los que dicen si, piensan que el arte de curar puede ser demostrado mediante un método y que gran parte de esta medicina ha sido empírica, pero perfeccionada con técnicas actuales, ya que, si bien no se utilizan “dosis terapéuticas como las obtenidas a través de la elaboración sintética, sigue siendo (o teniendo) un principio activo y poseen un mecanismo de acción.”

**Gráfica 5. Base científica de la terapéutica maya**



Se retoma la idea de que “antes de que existieran tantos avances, las personas ya utilizaban sus medicinas” aunque se advierte que en este sentido es bueno observar que existe desinformación sobre los posibles efectos secundarios. Estos se subestiman al suministrar a lactantes, embarazadas y otras poblaciones vulnerables.

Un ejemplo de la perfectibilidad de la que puede ser objeto la práctica médica entre la población maya, “Es el resultado de experiencias previas y tradiciones, que a veces si funcionan, pero no están reguladas ni tienen algún tipo de control. Un ejemplo son las técnicas que usan las

comadronas para girar un bebe que está en posición podálica, ... útil antes del tercer trimestre, pero que después ...puede provocar que el cordón umbilical se enrede en el cuello.”

Para el estudiante el conocimiento de los terapeutas sobre la medicina natural que utilizan, es realizada por personas que tienen la experiencia y el conocimiento para hacerlo, logrando el beneficio de la salud, aunque mucho de su saber sea empírico. Es claro que, como sucede en todas las ramas de la ciencia, algunos sean más acertados que otros en la práctica.

Luego respecto al proceso de observación, acierto y error que universalmente ha acompañado al conocimiento, podría decirse, según algunos estudiantes, que se ha aplicado el método científico en la práctica médica maya. Dicha científicidad se advierte al hacerse recurrente el alivio de ciertas enfermedades para las que se ha identificado el remedio correcto y eficaz.

Hubo un estudiante que sintetiza el sí, indicando: “No me atrevería a hablar con ligereza sobre el tema porque aún desconozco muchos aspectos sobre la medicina del pueblo indígena, pero lo que es seguro es que, a través de miles de años de experiencia, por medio de la observación, ellos han mantenido a su población sana”. Al referirse a sana se comprende que solucionen sus problemas inmediatos de enfermedad utilizando esta medicina, aunque el concepto de “sana” se relaciona con aliviar lo que puntualmente los aqueja, independientemente de que las comunidades se ven afectadas por pobreza, falta de educación formal entre otros.

Aunque tenemos claro que el reconocimiento a la medicina maya no va a cambiar la realidad económica y social de las comunidades, debe de resaltarse que es un proceso de resistencia a sistemas que excluyen a los pueblos originarios.

En otro orden de ideas, se afirma que actualmente existen estudios que determinan las bases científicas de la medicina natural utilizada por los terapeutas mayas, pero que este conocimiento ha sido poco estudiado “por nosotros”.

Hay reconocimiento de la poca difusión de este conocimiento y es lo que en última instancia cuestiona las bases científicas de las concepciones mayas sobre salud y enfermedad y sobre la práctica terapéutica. Literalmente quien así piensa indica: “Ancestralmente ha funcionado pero su base no es descrita como producto certero, por lo poco estudiado y publicado, sometido a rigor científico.”

De aquí parte otra percepción que inclina la balanza hacia la aceptación de que algo es científico si y solo si, se evidencia a través de estudios que acrediten y comprueben, en el caso de la medicina occidental, la efectividad terapéutica de ciertas plantas utilizadas por la población maya, a pesar de que dicho grupo sociocultural en algún momento de la historia, fue considerado científico.

Pero siempre en la dualidad somático y psicósomático también existe la idea entre los estudiantes que la práctica de la terapéutica maya ha trascendido debido a las creencias familiares solamente.

Un ejemplo de esto se expresa de esta forma: “Es decir, si al bebé de la jovencita le funciona la pulsera roja para evitar el mal de ojo, las otras personas lo continuarán haciendo. Hay quienes ya lo toman como costumbre o tradición.”

A estas afirmaciones se agregan otras que indican nuevamente que los tratamientos utilizados no mejoran la sintomatología y que se basan en creencias mágico-religiosas; “en teorías de ancestros o personas de mayor edad.”

Otras opiniones, sobre la no científicidad de la terapéutica, tienen que ver con la dificultad de que no evolucionan sus conocimientos y contrario a lo que algunos opinan, se piensa que es practicada por alguien que no ha estudiado para hacerlo.

## **8. Utilidad del conocimiento sobre la terapéutica maya para el estudiante**

Las discusiones expuestas entre credibilidad y científicidad de la práctica médica de la población maya, no hacen más que reafirmar la necesidad de conocer más sobre ella, con el fin de prestar una atención eficiente. El 97% de los estudiantes concuerdan en la utilidad del conocimiento sobre la terapéutica maya, y en que mediante el intercambio de saberes se facilita la prestación de un servicio de salud eficiente, se logra la aceptación y el respeto entre las partes, al establecer sanamente las diferencias y similitudes entre una y otra práctica.

Todo lo expuesto por ellos se concreta en los siguientes siete aspectos, que sintetizan las opiniones sobre por qué es útil el conocimiento de la terapéutica maya.

1. Nuestra cultura depende mucho de la cosmovisión maya, por lo tanto, es necesario conocer, manejar y entender algunos de los medicamentos (plantas y raíces) naturales que facilitan la relación médico-paciente. Este conocimiento suma para determinar si el tratamiento maya es funcional o si se debe adoptar un tratamiento de medicina occidental.
2. El ejercicio de la profesión biomédica y occidental en áreas en donde los recursos son limitados y no se encuentran insumos, puede apoyarse en la medicina alternativa practicada por los mayas y así conocer cómo esta población ha logrado resolver muchos de sus problemas sin la medicina occidental.
3. El alto porcentaje de población indígena requiere que el profesional biomédico, conozca y atienda desde la perspectiva del otro y, sobre esta base, aplicar la acción y conocimientos adquiridos durante la carrera, pero, sin ofender ni transgredir las percepciones o conocimiento ancestral.
4. Ayuda a comprender sus conceptos sobre el proceso de salud-enfermedad-atención, así como determinar la fisiopatología y tratamiento del padecimiento y llegar a conclusiones sobre si las prácticas mayas afectan de manera negativa o positiva, el cuadro clínico. De esta forma se puede proyectar un plan inclusivo con dos objetivos: el primero que el paciente se sienta complacido y

confiado y el segundo introducir con la aceptación de los pacientes, la medicina occidental. Mediante una estrategia de trabajo conjunto ellos conocen y utilizan la medicina biomédica y los médicos comprenden la terapéutica maya.

Un ejemplo concreto proporcionado por los estudiantes dice: “Es más fácil recetar 5 ml de acetaminofén disueltos en media taza de té de pericón que acetaminofén puro, porque es más aceptado, al igual que reemplazar los fármacos que sean posibles.” En este mismo sentido, alguien refiere que es hasta necesario combinar los métodos curativos de ambas partes.

5. La atención de emergencias puede mejorarse cuando se sabe qué y por qué un paciente recibió determinada terapia. En otras palabras, conociendo la cultura, se tiene un mejor enfoque para dar un mejor tratamiento a los pacientes.

6. El componente educativo también se mejora cuando no se impone, sino que se comparten y unen conocimientos, definiendo lo que es bueno y malo desde dos puntos de vista diferentes. Con esta actitud de escucha puede definirse mejor, entre otras cosas, los alcances y límites posibles en la construcción de un plan educativo.

7. El aprendizaje de los términos que emplean las personas para referirse a las enfermedades que les aquejan ayudan a comprender a qué se refieren y tratarlos mejor.

## *II. Construcción del perfil de enfermedades mayas. Segunda cohorte 2020-*

### **A. Terapeutas. Área de salud de Alta Verapaz**

En el departamento de Alta Verapaz hubo respuesta a las entrevistas a terapeutas mayas en los siguientes puestos de salud: Yalpemech, Santa Cruz Verapaz, Chahal, Raxruhá, aldeas La Isla, La Isla II, y Cooperativa Sechaj, Tierra Linda, Següachil, Playitas, Samochoch, Bancan, Chiqueleu, Pequichul, Pasmolón, Ixcanul, Yuxilhá, Jolobché, Chiacal, Saxoc, Choval, Secopur, Chitocan, Barrio San Luis. De 61 entrevistas, 57 de ellas se realizaron con comadronas (93%). El promedio de edad de las y los terapeutas entrevistados fue de 50 años. La persona más joven tiene 26 y la más grande 73.

Los lugares de nacimiento, para dar una idea del radio geográfico y cultural de los terapeutas es el siguiente: las aldeas Nueva Victoria, Yalpemech, Chahal. San Agustín, Valparaíso, Santa Cruz Verapaz y Raxruhá, Senahú, San Isidro, San Pedro Carchá, La Tinta, Cobán, Baja Verapaz, Punahá, Chisec, Chicamán, Masagua (Escuintla), San Juan Chamelco, Cobán, San Felipe, Alta Verapaz, San Pedro Carchá, Purulhá, Tamahú, Pansinic, Chamajoj, Tactic, Saxoc, Santo Tomás II, Choval, Secopur, Chitocan, Concepción.

Los idiomas que hablan en esta región son el K'eqchi' y Pocomchi. De la población entrevistada el 8% habla tres idiomas: k'eqchi', pocomchi' y castellano y el 9% solamente español. El 79% de entrevistas fueron a mujeres.

### **Motivaciones para trabajar como terapeutas**

Se encontró que algunos terapeutas tienen varias especialidades. Por ejemplo, una comadrona puede ser Ajq'ij y Ajb'aq al mismo tiempo. Entre las motivaciones de los terapeutas para sanar a la población se mencionaron, la herencia y tradición de algún miembro de la familia que se ha dedicado a atender la salud y ha influido en su hijos y nietos para que continúen esta labor; para otros terapeutas ha sido la vocación que han sentido desde su infancia y para otros el aprendizaje del oficio por la necesidad de atender a parientes cercanos o, incluso por la necesidad de auto atención al no tener acceso a un servicio de salud, por lo cual continúan en el oficio adquiriendo paulatinamente experiencia; otros se sintieron motivados por la sugerencia de autoridades como los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE).

Normalmente los terapeutas están destinados a cubrir un imprescindible servicio de salud comunitaria. Así se prevé y evita la disminución de terapeutas y se asegura el acceso a ellos desde el punto de vista de la distancia, la calidad del servicio y la pertinencia cultural. Las malas experiencias con los servicios de salud oficiales en estos mismos aspectos, motivan estas estrategias de cobertura en salud.

En Alta Verapaz hubo hace varios años, organizaciones no gubernamentales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la organización Panamericana de la Salud (OPS), apoyadas por el gobierno y otras organizaciones internacionales, diseñaron proyectos de intervención para capacitar a las comadronas tradicionales y crear la figura de enfermeras con especialidad en obstetricia. (Repogle, 2007)

Probablemente a esto obedece que algunas de las entrevistadas también mencionan que se iniciaron capacitándose en los centros de salud. “Me gusta atender a las mujeres embarazadas, aunque mi interés surgió de la recomendación de una enfermera del puesto de salud”.

Con estas intervenciones, parece existir una paulatina transformación de los roles de las comadronas o “parteras profesionales” y de las formas de aprender el oficio, quedando atrás el designio de los nagueles que mediante manifestaciones, sueños y mensajes de los guías espirituales indican a la persona sobre sus habilidades innatas para curar, así como la conveniencia de aceptar su trabajo como sanadores o sanadoras de la población.

Según sus circunstancias, los terapeutas refieren haber iniciado su trabajo siendo muy jóvenes, entre 15 y 38 años, generalmente cuando acompañaban a algún miembro de la familia a visitar pacientes. Sus mejores experiencias se enmarcan en la satisfacción de que la comunidad se sienta agradecida con sus servicios y les brinde su confianza. Por eso las mejores experiencias son de

carácter emocional y de satisfacción personal al compartir con su paciente la alegría de escuchar llorar con fuerza al bebé cuando se produce el alumbramiento y en la demanda de atención de las madres hacia ellas desde los cuidados prenatales y postnatales. “Las pacientes quieren que esté con ellas hasta que nazca su bebé, no importando el conocimiento de los médicos, ellas confían en mí”.

### **Experiencias como terapeutas de la comunidad**

En el ejercicio de su profesión, las comadronas relatan como buenas experiencias atender partos gemelares y llevar a buen término los partos en beneficio de la salud de la madre y el niño o niña. En la práctica también se relatan experiencias difíciles como tener que hacer referencias cuando observan señales de peligro, atender partos cuando los niños “vienen de pies,” aplicar con éxito técnicas de resucitación a bebés, atención de hemorragias uterinas, atención de embarazos no deseados en adolescentes o muertes maternas por fenómenos como la “atonía uterina”.

En relación a la referencia de pacientes complicadas a los servicios, algunas manifiestan que es una situación difícil llevar a pacientes al CAP y encontrar que el personal se enoja o, tener que convencer a la paciente de que acuda a los servicios para ser atendida en situaciones complicadas. En estos momentos la comadrona también cumple una función como consejera de la familia y particularmente de la paciente. Cotidianamente la consejería es un rol de la comadrona con la paciente y con la familia cuando, por ejemplo, media para que el hombre no maltrate a la mujer que recientemente ha dado a luz o, para “conservar a las familias unidas cuando se trata de mantener más miembros de la familia”.

Es importante resaltar que, pese a la existencia de varias especialidades entre los terapeutas, es común encontrar que las comadronas además de la atención de embarazadas en sus períodos pre y post natal, atienden la salud de los recién nacidos, niños y adolescentes, por lo que sanan a la población de ojo, susto, empacho e inclusive golpes y torceduras, especialidades que son atribuidas a los Ajq’ij y Ajb’aq. Esto parece depender del número de terapeutas y de las especialidades que ejercen en la comunidad.

Las especialidades de los Ajq’ij (2) y Ajb’aq (1), por ejemplo, parecen ser muy escasas. Aunque no se tienen los datos cuantitativos para afirmarlo, raras veces se logra ubicarlos como no sea por referencias. Los Ajb’aq mencionaron en diferentes regiones que es un oficio que ya no les gusta a los jóvenes porque curar golpes, torceduras y quebraduras provoca mucho dolor en los pacientes.

Estas carencias que se van manifestando son las que parece suplir la comadrona una vez que se perciben. Por otro lado, el 95% de ellas indicó que han tenido necesidad de apoyarse en los hospitales, centros y puestos de salud por diferentes razones. Entre ellas solicitar ambulancias para el traslado de pacientes a hospitales lejanos de sus comunidades como el de Fray Bartolomé de la Casas cuando se presentan problemas de retención placentaria; solicitar equipo o materiales

como guantes y otros insumos médicos; hacer ultrasonidos o consultas técnicas sobre complicaciones de las pacientes y para controles prenatales.

El requerimiento de transporte de pacientes hacia servicios de salud en el departamento de Alta Verapaz se apega a la realidad que dio origen a estudios como el de Owen, Obregon y Jacobsen, en el año 2010, cuyo objetivo era precisamente, analizar el acceso geográfico a los centros de salud y luego comparar el acceso a estos servicios según el nivel socio-económico de los habitantes. Esto se hizo mediante el análisis de la red vial en el que los autores calculan la ruta más corta de cada lugar poblado hacia el centro de salud más cercano y luego calculan el tiempo aproximado de viaje, en función del tipo de carretera que hay que recorrer.

Es difícil saber, cuánto ha cambiado desde el 2010 hasta la fecha esa realidad, pero en ese momento se encontró que 38% de los residentes viven a una hora de viaje desde sus comunidades a un hospital y que el 77% viven a una hora de un centro de atención básica. Luego el 27.5% tenía acceso a un hospital y el 94.5% a un centro de atención primaria. (Owen K. Karen; Obregón J. Elizabeth; Jacobsen H. Kathrin, 2010)

Esta herramienta permite la identificación de poblaciones con acceso limitado a servicios de salud. Lo interesante en este resultado de investigación, es que se menciona todavía como una necesidad importante que suple el Centro de Salud o el hospital.

### **Problemas del embarazo y terapias para su alivio**

El mayor porcentaje de entrevistas se realizaron con comadronas, razón por la cual fue recurrente la afirmación de que los problemas que inciden en la salud de las madres son:

- Los embarazos frecuentes y numerosos que provocan deficiencias nutricionales en la madre y el niño/a en formación.

Las manifestaciones de las deficiencias nutricionales se observan cuando no baja la leche porque la madre se enfría; recién nacidos de bajo peso, restricción del crecimiento intrauterino, dolor de cabeza, cansancio y gastritis. Las recomendaciones para evitarlas inician con el cuidado prenatal consistente en recomendar tomar atoles e Incaparina, así como medicina tradicional. Evitar el café y las comidas con chile. Asistir a los centros y puestos de salud a hacer sus controles y recibir vitaminas y pastillas prenatales.

- Los cuidados inadecuados en el período prenatal provocan infecciones urinarias, vaginosis o vaginitis, trabajo de parto prematuro (ocasionado por permanecer en un ambiente húmedo), hemorragias, acomodación fetal, dolor de espalda y de vientre, dolor de cintura, pies y piernas hinchados, bajado de matriz, rompimiento prematuro de membranas, preeclampsia, bebé en mala posición: de pies o atravesados.

Entre las causas de infecciones vaginales y urinarias, se menciona la mala higiene personal debido a la pobreza extrema de las pacientes, que carecen de lo básico para procurarla como jabón, papel higiénico e incluso agua, la cual es insuficiente no solamente para la limpieza personal sino también para beber. La falta de agua también produce otros problemas como “sarcoptiosis”.

Las recomendaciones para las infecciones urinarias y vaginales incluyen la medicina química como antibióticos (amoxicilina) y analgésicos (acetaminofén) que las pacientes pueden conseguir en el puesto de salud o en el Centro de Atención Permanente (CAP). También se recomienda medicina natural como el té de cerezas o el jugo de canela pasa, té de achiote, apazote, te de yuca, té de limón, bálsamo de aire o esencia de anís. A veces las embarazadas sufren de dolor de estómago y diarrea, afecciones producidas por cargar cosas pesadas o comer cosas sucias. Para estas dolencias se recomienda té de hojas de naranja o esencia de menta.

Especialmente para la infección vaginal se recomienda también té de cabrote (un vaso al día). Debido al flujo vaginal que produce la infección se recomienda usar óvulos mientras que, para la infección urinaria, beber abundante agua.

La hinchazón de pies para una de las entrevistadas se cura sobando, orando y haciendo reposo; para otras se alivia con té de manzanilla y como dicha molestia se atribuye a la retención de líquidos, recomiendan no tomar agua.

“La acomodación fetal”, ocurre cuando la mujer pasa sobre una cuerda o debajo de una escalera. El tratamiento consiste en quemar incienso sobar el estómago de la paciente hasta regresar al niño a su posición y dar seguimiento al embarazo.

La ITU (Infección de Tracto Urinario) es porque las mujeres toman muchos tóxicos por lo que es necesario dar tres tomas de guayaba durante tres días para limpiar su estómago. Además de estos problemas se mencionan los dolores menstruales y el mal funcionamiento de los ovarios.

Otras soluciones para los problemas de salud materno infantil mencionados fueron:

Los masajes en el vientre de la madre, terapia conocida como “sobar”, se realiza cubriendo el vientre de la madre con aceites o ungüentos. Es común hacerlo cuando existe el “bajado de la matriz” ocasionado porque después de dar a luz, las señoras se levantan muy rápido o cargan objetos muy pesados. La terapia correcta es sobar el vientre hacia arriba. También se practica el masaje cuando se detectan malas posiciones del niño/a en formación. Si los resultados no producen el efecto esperado y además surge alguna señal de peligro, se refiere a la madre a los centros o puestos de salud.

Otras razones de referencia son dolor de cabeza intenso en las madres, dificultad para respirar, hinchazón de pies y presión alta (preeclampsia).

Generalmente el dolor de cintura se asocia con alguna infección urinaria, por lo que se recomienda tomar un antibiótico como amoxicilina.

### Otros síndromes socio-culturales que atienden los terapeutas maya q'eqchi'

Según refieren los terapeutas, el mal de ojo se produce especialmente en niños y se observa cuando no quieren comer o lloran mucho. Las causas suelen acompañarse de situaciones como que una mujer con período menstrual carga a un niño o cuando los niños juegan con cachorros recién nacidos. El remedio se encuentra en montes con los que bañan al paciente o con la toma de infusiones de plantas medicinales.

El empacho es común en los niños cuando las mamás les dan de comer tarde, es decir que no cumplen con un horario, o porque comen más de lo normal. Se alivia con tomas de aceite de oliva, el cual también utiliza para sobar el estómago del niño/a. El susto, se debe a que existe el mal, por eso la terapia es hacer un ritual.

La hepatitis y la anemia son problemas por los que también buscan al terapeuta maya. La anemia se debe a una mala alimentación y a la hepatitis a beber alcohol. La anemia se trata con hierbas y atol y la hepatitis con raíces. Algunos de los terapeutas entrevistados no quisieron dar los nombres de las medicinas naturales que normalmente usan para curar, indicando que es información confidencial.

El número de enfermedades o malestares mencionados en Alta Verapaz por los terapeutas a como las razones por las que más frecuentemente les consultan sus pacientes, corresponden en un 88% a las que comúnmente aparecen en los perfiles epidemiológicos de los puestos y centros de salud, y en un 12 % corresponden a las molestias o síndromes socioculturales de la población maya. De estos últimos se mencionaron el susto, empacho, mal de ojo, amarres, tristeza, aire en la espalda y bajado de matriz.

**Tabla 3. Número de veces que mencionaron los terapeutas los síndromes socioculturales mayas. Alta Verapaz. 2021**

Susto	Empacho	Mal de ojo	Amarres	Tristeza	Aire en la espalda
3	4	4	2	2	1

**Tabla 4. Molestias comunes a ambos sistemas de salud que más se mencionaron.**

#### Alta Verapaz. 2021

Molestias estomacales	Dolor de cabeza	Infecciones urinarias	Hemorragias	Dolores físicos
9	15	14	4	4

## **Relación entre terapeutas locales, pacientes y servicios de salud**

Con la finalidad de investigar si entre terapeutas de diferentes especialidades, es decir, Iyom, Aj'kun, Ajb'aq, existía algún sistema de referencia cuando se presentaban dificultades que no podían resolver desde su conocimiento o experiencia, el porcentaje de respuestas afirmativas fue del 40%.

Las respuestas refieren una relación de convivencia con otras comadronas cuando hay capacitaciones periódicas organizadas por el Ministerio, más que a un sistema de referencia entre ellas u otros especialistas de la localidad en la que viven. También se hace referencia a la relación existente con el sistema oficial de salud para mejorar el control y coordinación con la comunidad y en la necesaria relación con los médicos cuando llevan a alguna paciente, o cuando les hacen preguntas sobre su estado de salud.

Algunas comadronas mencionan que la relación con enfermeras y médicos se pueden resumir en preguntas que eventualmente les hacen sobre las propiedades de las plantas que utilizan y el tratamiento para el Aqwas.

Una comadrona de Raxruhá refiere que en su comunidad trabaja con el Ajb'aq (traumatólogo) pero también menciona la preferencia de la gente por hacer oraciones a Jehová. Otra comadrona de La Isla II, indica que ella si se relaciona con el Ajq'ayis (naturópata) para platicar sobre sus pacientes y un partero de Chitocán que también parece ser guía espiritual indicó: “Nos comunicamos con todos, los guías espirituales, enfermeros, ellos me consultan y yo a ellos” (AV.57).

Quienes dieron respuestas negativas dijeron que preferían trabajar solos y que solo iban enseñando a sus nietos. En otras áreas también se menciona que realmente en las comunidades donde residen no hay otros terapeutas, o que son muy pocas como en Chahal y Chiqueleu. Otra comadrona expresa que no trabaja con otros sanadores y tampoco con médicos y enfermeras...”no entiendo como funcionan sus medicinas y no tienen interés en las mías” (AV.52).

Las respuestas de las comadronas y terapeutas de otras especialidades, coinciden con los porcentajes encontrados sobre el interés que podría existir entre enfermeras/os y médicos por aprender más sobre la práctica de la medicina maya q'eqchi', ya que expresan que eventualmente les preguntan sobre sus formas de curar pero que no muestran demasiado interés en ello.

**Tabla 5. Relación entre terapeutas y sistema nacional de salud. Alta Verapaz. 2021**

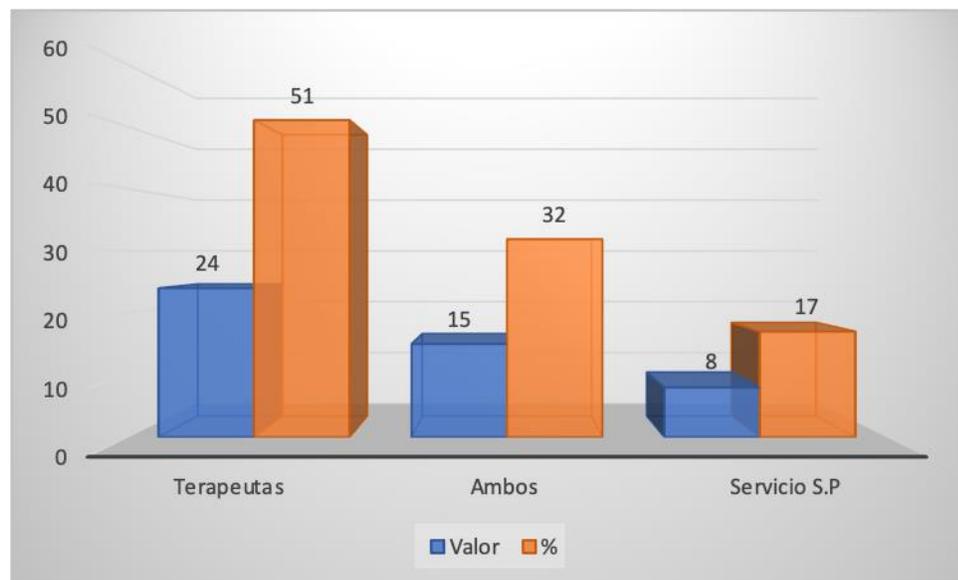
Le consulta el personal del P/S sobre sus formas de curar		En el puesto de salud alguien se interesa por su forma de curar	
Si	No	Si	No
14	48	13	49

Los indicadores sobre la relación existente entre los dos sistemas de salud que funcionan en el país, muestran la opinión favorable que tienen los terapeutas mayas hacia la posibilidad de mejorar la comunicación con el Ministerio de Salud Pública en el departamento de Alta Verapaz, ya que, de un universo de 62 terapeutas entrevistados, 58 (94%) expresaron que sin duda las brechas existentes disminuirían si las dinámicas de atención consideran el aprendizaje mutuo, la comunicación efectiva y asertiva. El concepto de complementariedad lleva implícita la idea de que así el paciente recibe un mejor tratamiento.

El 51% de los terapeutas maya q'eqchi' entrevistados, considera que los pacientes los prefieren a ellos para la búsqueda de atención. La estimación se hace sobre 47 entrevistas válidas.

**Gráfica 6. Preferencias del paciente Maya Q'eqchi' en la búsqueda de atención según los terapeutas.**

**N=47**



## B. Uso de los sistemas de salud por los pacientes Maya-Q'eqchi'

Las áreas de residencia de los pacientes, así como los centros de salud y comunidades donde fueron contactados, son las mismas que las de los terapeutas. El promedio de edad fue de 30 años. Participaron 57 mujeres y 5 hombres. Hablan Q'eqchi' 42; Poqomchi, 13; Q'eqchi' y Poqomchi', tres y tres personas no hablan ningún idioma.

Los pacientes indicaron que habían visitado a casi todos los especialistas para tratar diferentes enfermedades, sin embargo, fueron pocos los síndromes socioculturales que mencionaron.

**Tabla 6. Número de veces que se mencionó a los terapeutas consultados. Alta Verapaz. 2021**

Ajb'aq	Ajkun	Ajq'ij	Iyom	Ajq'ayis	Aj'kijonel	Chayero	Médico
4	43	13	46	7	2	1	1

**Tabla 7. Síndromes socioculturales mencionados por pacientes. Alta Verapaz. 2021**

Xujenoc (susto)	Jile (sober)	Akwas de luna	Akwas	Akwas de pescado	Empacho
7	3	1	1	1	1

Los problemas de salud más mencionados fueron dolor de cabeza, mal de orín o molestias relacionadas con las infecciones urinarias, diarrea, dolor de estómago, del vientre o de la matriz, hemorragia y fiebre.

Más que una causa, los problemas de susto que se mencionan, se deben a circunstancias que alteran la estabilidad emocional de las personas, como los que ocurren en el monte al sentirse amenazado por algo desconocido e inesperado; por la amenaza de un perro que se le tira a un niño para morderlo; accidentes vehiculares, pesadillas o brujería. El terapeuta que generalmente trata estos problemas es el Ajq'ij, quien pasa hierbas por el cuerpo para ahuyentar el mal. Suministra infusiones de té de limón, chile, ruda y sábila y realiza ceremonias y rezos. La paciente que refiere el susto que sufrió su hijo indica que el Ajq'ij curó a su hijo de esta forma: “le pasó un huevo de gallina de patio y le puso ruda con alcohol en la cabeza, mientras hacía oración a Dios. Además, le dio a tomar té de hojas de limón” (Entrevista AVP.17).

Las Iyom, más vinculadas al cuidado y atención de la mujer y el niño, provee procura los masajes o “sobada” como parte del tratamiento y cuidado prenatal a la paciente. Hay coincidencia en que después de esta práctica “el bebé se queda tranquilo”, ellas se sienten mejor. Casi siempre se

menciona un tratamiento complementario en el puesto de salud en donde proveen de medicinas y vitaminas para la salud de la madre y el niño en formación.

Tres pacientes más mencionan el akwas, una sin indicar el agente externo que pudo provocar algún problema en el niño, pero si califica la enfermedad como difícil de curar y menciona que sus terapeutas son la Iyom y el Ajkun. La otra persona menciona el akwas de luna que se produjo porque la mujer embarazada caminó sin zapatos cuando había luna llena. Aunque no se describe cómo afectó esto al niño, si se indica, que el akwas de luna, no se cura. En las entrevistas realizadas en Chisec, al norte de Alta Verapaz, se menciona el akwas de pescado, produce en el niño escamas en la cabeza. El tratamiento mencionado por la paciente entrevistada fue que en luna llena, la comadrona curó al primer hijo de la paciente, con espinas de pescado.

Para el empacho no hubo más que una mención sin descripción de síntomas o terapia. Pero si una causa del mismo que se describe como “Empacho , por "mal hecho", es bien peligroso porque dejan de comer los niños”. (Entrevista AVP.17)

Dentro de las enfermedades que se mencionan hubo dos de las que no se logró traducir el nombre, pero que resultan interesantes.

Una refiere la terapia de una chayero para curar a un hombre de la tercera edad, la cual se describe de la siguiente manera: “El chayero le indico al abuelo que cerrara los ojos y señalará en donde le dolía, el señor chayero le lanzó pedazos de vidrios a las regiones dolientes, la creencia es que la sangre mala es la que produce el dolor, los vidrios cortan y al producir sangrado el dolor alivia” (Entrevista AVP.39).

La segunda, capatada en Pasmolón, refiere la necesidad de orientación que proporciona el Ajq'ij o, la tradición que sigue el paciente y que dicta la presentación en los cerros (probablemente a T'zul Taka) 40 días después del nacimiento de un niño y previa a la presentación en el templo. Esto conlleva la realización de una ceremonia maya en la que se queman ofrendas y se hacen los rituales (Entrevista AVP.37).

Se reportó también un caso de COVID 19, siendo el afectado un hombre que atribuye el problema a que no se protegió al bañarse en un hospital en el que cuidaba a su esposa. El tratamiento que le dieron fue de siete tomas de un compuesto de limón, hoja de nance y dos onzas de aguardiente.

### **Búsqueda de atención para la salud y preferencias de los pacientes entrevistados**

Independientemente de las preferencias por uno u otro servicio de salud, el 95 % de las personas que respondieron las entrevistas dijeron han visitado el puesto o centro de salud . Las principales razones para ir son el control pre natal, complicaciones en el embarazo, control de crecimiento físico, diarrea, tos y fiebre, para la vacunación de los niños, planificación familiar, exámenes de laboratorio, aprovisionamiento de vitaminas para el embarazo o analgésicos para el dolor.

Los centros y puestos también se visitan cuando localmente no se encuentra alivio para las dolencias que normalmente se curan en casa o con un terapeuta maya. A esto se suma que los servicios de salud oficiales ofrecen atención en áreas en las que el terapeuta maya no incursiona. Sin embargo, la gravedad de un problema de salud es variable y parece depender del tipo de información que la persona tiene sobre determinada enfermedad o de su percepción en cuanto a la necesidad de utilizar o no medicina química. Para una de las entrevistadas ir al Doctor se menciona como una segunda alternativa al no encontrar alivio con plantas naturales a sus problemas de salud porque “eso significa que el problema es mayor y solo se mejora con medicamentos” (Entrevista AVP.19).

La persona que dijo haber contraído COVID-19, por ejemplo, indicó que no había tenido necesidad de ir a los servicios de salud pública y que esta enfermedad había sido atendida por su terapeuta maya, el Ajq’ayis, quien también atiende sus problemas de presión alta. Además porque cree que la medicina de los puestos de salud son paliativos, mientras que la medicina natural elimina los virus, como el del COVID-19. (Entrevista AVP.18)

La misma población en un 100%, indicó que también ha visitado a un terapeuta maya, siendo las razones la búsqueda de alivio al susto, empacho, akwas, sobar para corregir la postura del niño en formación, gripes, control del embarazo, cólicos, diarrea, dolor abdominal, mal de orín, entre otras razones.

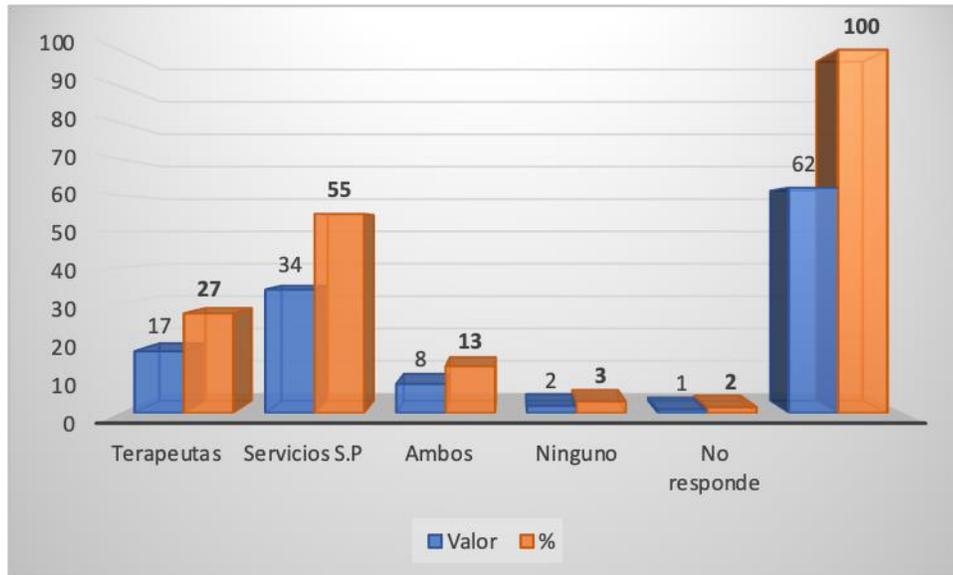
Al preguntar sobre el por qué del servicio que prefieren, quienes mencionaron a los terapeutas mayas indicaron que se debía a la confianza que les tienen porque los conocen desde que son

pequeñas, hablan su idioma y conocen sus costumbres. Refiriéndose a la comadrona indican que es más atenta y está a disposición de las pacientes. Son más accesibles porque viven cerca de sus casas. Hay mayor celeridad en la atención porque no tienen que hacer cola y los gastos son mínimos. Además la medicina natural no daña el estómago ni el hígado.

Quienes prefieren los servicios públicos de salud indican que les dan medicina gratuita, tienen aparatos y sienten que por eso les ayudan de mejor manera. Les gusta la atención del doctor o doctora y la medicina que les dan les cae bien. El que haya una mujer doctora, en donde hay, les da más confianza. A algunos les queda cerca de su casa el servicio por lo que no tienen que gastar en pasaje y el control del bebé es seguro. Las instalaciones son más bonitas y limpias.

Las y los pacientes manifiestan en un 13% que les gustan ambos servicios porque de esa manera obtienen opiniones diferentes. Reiteran que la medicina en los servicios es gratuita lo cual les ayuda porque no tienen recursos. Pero siente confianza con las comadronas, aunque le tengan que pagar porque ella les entiende. A veces se curan con los medicamentos que les dan el centro, pero también con la que les da el Aj’kun y las embarazadas sienten más confianza con las comadronas.

**Gráfica 7: Preferencia de los pacientes en la búsqueda de atención. Alta Verapaz. 2021**  
N=62



Sobre la posibilidad de que la comunicación entre servicios públicos y terapeutas mayas sea estrecha y de cooperación mutua, el 77% estuvo de acuerdo. Las opiniones convergen en la tranquilidad de pensar en que los dos sistemas de salud trabajan para el bienestar de la población, tal como lo expresa una madre al referirse a la satisfacción de ser atendida por una doctora y la comadrona al mismo tiempo. Se piensa nuevamente en la complementariedad de saberes, porque hay cosas que saben los médicos, pero no los terapeutas y cosas que saben los terapeutas, pero no los médicos.

Dos de los entrevistados resumen esta idea de diferentes formas. Uno de ellos el paciente afectado por COVID-19 dijo: “El 50%, es parte del cuerpo eliminar la enfermedad. El 25% del tratamiento lo da el Estado. El 25% es tratamiento natural, por lo tanto, sería ideal que se *convergieran* el Dr. y el curandero para llegar a una resolución al 100%” (AVP.18)

“...Ya que ellos (los terapeutas) conocen las costumbres, mitos y tradiciones de las personas, y con una buena comunicación se puede lograr una mejor atención” (AVP.14)

Quienes respondieron negativamente también tienen sus razones para creer que eso no funcionaría. Unos por desconfianza al sistema: “No le gusta que mucha gente tenga información de su familia” (AVP.30).

Otros por el hermetismo cultural existente...: “Cada uno tiene sus creencias y está difícil que se compartan” (AVP.33)

### **C. Terapeutas. Área Ixil**

Los resultados obtenidos en cada una de las áreas de trabajo en las que estuvieron los estudiantes de medicina, fueron muy similares en cuanto a la utilización de los servicios de salud locales. Los perfiles de terapeutas y pacientes marcan algunas diferencias según el área de residencia y grupo sociolingüístico, así como en la manifestación y explicación de las enfermedades o síndromes socioculturales que les afectan.

En este apartado y subsiguientes, se enfatiza más en esas diferencias y se hará solamente una referencia del uso de los servicios de manera cuantitativa puesto que esencialmente, las razones de búsqueda de cada sistema de salud (tradicional-oficial) ya se han expuesto.

En el área Ixil, los puestos de salud que lograron entrevistas con los terapeutas fueron, en Nebaj: Acul, La Pista, Pulay, Río Azul y Tzalbal. En Cotzal: Chichel, San Felipe Chenla, Santa Avelina, Vichibala. En Chajul: Xolcuay.

#### **Características generales de los terapeutas entrevistados. Área Ixil**

En el área Ixil se entrevistó a 28 terapeutas cuyo promedio de edad fue de 57 años, 25 de ellas mujeres. Son oriundos de Acul, Cambalam, Chajul, Cotzal, Cunen, Nebaj, Santa Avelina, Tzalbal, Vichibala, Xix, Xoculay y Yoluche. La mayoría de entrevistadas fueron comadronas. De ellas son de habla ixil 21; bilingües ixil-k'iche', cuatro y hablantes solo de k'iche', tres.

Las motivaciones para ser comadronas o guías espirituales obedecen a tres circunstancias, que se observan no solamente en el área ixil sino también en el área k'iche'.

- Por herencia y transmisión de conocimientos de padres a hijos. Son ellos los guías que motivan a su descendencia a ser proveedores de salud comunitaria, desde los 13 o 14 años. Las comadronas refieren que acompañaban a su madre a atender partos, muchas veces de las mujeres de la propia familia.
- Otras motivaciones son los llamados de ancianos o ancianas que aparecen en los sueños de las mujeres, indicándoles que deben dedicarse a servir a la comunidad como sanadoras; sueñan que curan a un niño e incluso, con las técnicas y maniobras que deben saber para atender. En estos casos, frecuentemente dicen las Iyom que, previo a aceptar su trabajo, escucharon el llamado o percibieron alguna señal sobre su vocación. Esto a veces está precedido por el sufrimiento de una enfermedad incurable que solo lograron superar al aceptar su trabajo como comadronas y sanadoras.

“Posterior a recibir un mensaje por un anciano, 15 días posterior le pidieron que fuera a sanar a un niño que se desmayaba y vomitaba, esa fue la primera experiencia, me enseñó a curar a través de mensajes de Dios, tenía 22 años” (Entrevista I.6)

- Un tercer grupo indica que se dedicó a la atención de partos por la carencia de servicios de salud en sus áreas de residencia y la sugerencia de un abuelo a dedicarse a servir a su comunidad.

“Mi abuelo era guía espiritual, él me aconsejó que siguiera el trabajo y me hacia estar con él cuando sanaba a la gente, desde entonces fui aprendiendo el oficio, inicié a los 16 años con mi abuelo paterno, inicié con la curación de hervor en el pecho” (entrevista I.5)

**Tabla 8. Motivaciones de los terapeutas para curar. Área Ixil. 2021**

Herencia familiar		Don. Mensaje en sueños de ancianos		Carencia de servicios de salud en su comunidad	
12	43%	9	32%	7	25%

No hay una edad específica para dedicarse al cuidado de la salud comunitaria. La variabilidad puede estimarse a través de los rangos de edad entre quienes iniciaron a la edad de 13 años y quienes tuvieron su primera experiencia como sanadoras a los 50. Pero es notorio que quienes han empezado a edades tempranas, desde los 13 a 20 años, lo han hecho por la inducción y enseñanza de familiares cercanos como las madres, abuelas o abuelos.

Los terapeutas entrevistados fueron: un Aj’kun; dos Ajq’ij; 24 Iyom y un partero.

### **Síndromes socio culturales y terapia. Área Ixil**

Dentro de las molestias que frecuentemente tienen las madres, esta la mala posición de los niños en proceso de formación y es lo que comúnmente describen como “que el bebé está atravesado”. Las molestias se alivian sobando con aceites para regresar al niño a su posición normal. La caída de la matriz, se debe a que la madre se levanta rápidamente después del parto y el tratamiento es también sobar de abajo hacia arriba para hacer que la matriz vuelva a su posición normal. El mal de orín, se debe a una mala higiene de la madre y esta molestia, al igual que en Alta Verapaz, se cura con amoxicilina y cuando hay dolor se recomienda acetaminofén.

Las molestias de los niños por los cuales consultan son el hervor de pecho, empacho, mal de ojo, mollera hundida y el mal espíritu.

Es notorio en esta área, que el hervor de pecho, que en otras regiones no se menciona ni se describe, es atribuido a un mal espíritu, pero es posible curarlo con hierbas. A su vez el mal espíritu también se menciona como algo que molesta a las personas porque su sangre está débil y no parece asociarse a otra enfermedad, como lo explica quien lo mencionó asociado al hervor de

pecho. En este último caso en que el mal espíritu se menciona como lo que debilita la sangre, la cura se logra través de una oración especial.

Estas dos descripciones del hervor de pecho y el mal espíritu, las dieron dos Ajq'ij. Una de ellas tiene 68 años y es originaria de Cotzal y la otra tiene 44 y es de Chajul. El hervor de pecho provocado por un mal espíritu los describe la Ajq'ij mayor, mientras que la más joven parece hablar del mal espíritu como algo diferente. También resulta interesante que fueron las únicas que mencionaron enfermedades que los médicos no diagnostican como el mal de ojo y el empacho.

El empacho también resulta con una descripción distinta porque ambas Ajq'ij las interpretan como “algo que la persona está pagando” o, “como lo que el destino nos da”. Pese a tener una connotación espiritual o psicopatológica, la terapia es dar una cucharadita de aceite y sobar el cuerpo con bálsamos. En sus huertos de plantas medicinales ambas indican que tienen las medicinas que utiliza para curar, siendo estas la manzanilla, el clavo, la hierbabuena, canela y ajo. El mal de ojo que se debe a una mala energía hacia la madre y se alivia sobando el estómago del niño, dando plantas y haciendo oración. Por último, se menciona la mollera hundida que según la comadrona entrevista se debe a que sientan al niño antes de los 60 días. No se menciona una forma de curarlo como en otras regiones, limitándose a decir que se soba al niño.

**Tabla 9. Síndromes, molestias o enfermedades mencionadas. Área Ixil. 2021**

Síndromes, molestias o enfermedades mencionadas	Frecuencia
Matriz caída	2
Mal de orina	2
Dolor de matriz	1
Bebé/niño atravesado	6
Empacho	2
Mollera hundida	1
Mal de ojo	3
Mal espíritu	2
Hervor de pecho	1

## **Experiencias de los terapeutas del área Ixil**

En su práctica como terapeutas de la comunidad relacionan sus mejores experiencias con la satisfacción de sus pacientes al lograr atender sus partos sin tener complicaciones, incluyendo los partos gemelares que son difíciles por la posición que adoptan los niños en el vientre de la madre. También se sienten satisfechas cuando logran hacer una referencia a tiempo de acuerdo a las normas establecidas. El único Aj'kun que se entrevistó en el área, originario de Nebaj, habló de sus experiencias durante el conflicto armado interno, siendo una de las mejores curar a los heridos ixiles durante la guerra.

Las experiencias difíciles que han enfrentado sobre todo las comadronas son los bebés que vienen en mala posición, los partos gemelares, las muertes maternas o neonatales, las hemorragias profusas y partos prolongados.

En algunos casos se menciona la difícil relación con el personal de los servicios de salud cuando por la hora no apoyan en la referencia de casos de emergencia o cuando las regañan porque no refieren a las pacientes graves, sin considerar que antes de la emergencia la paciente nunca había visitado a la comadrona.

## **Relación entre terapeutas ixiles y relación con los servicios de salud pública**

Los terapeutas en su mayoría (82%) dijeron que no se comunican con otros de la localidad para hacer consultas o referir pacientes con problemas de salud que no corresponden a su especialidad. Solo Las comadronas nuevamente son las que afirman que se reúnen para coordinar y ver cómo ayudan mejor a la comunidad. Tienen pláticas en dónde comentan cómo ven a las embarazadas y otros temas de su interés. Otra razón es que sencillamente en sus comunidades ya no hay muchos terapeutas tradicionales.

La relación con los puestos para compartir conocimientos es pobre ya que de 28 personas entrevistadas al respecto solamente una dijo: “Entre comadronas si hay comunicación, algunas enfermeras y doctores del puesto de salud preguntan que tienen las embarazadas para conocer mi pensamiento” (Entrevista I.9).

Las preferencias de las personas en la búsqueda de atención son en 36% para los terapeutas tradicionales; el 39% busca los dos servicios y solo un 11% busca solo a los médicos o solo los servicios de salud pública. Un 14% no contestó a la pregunta.

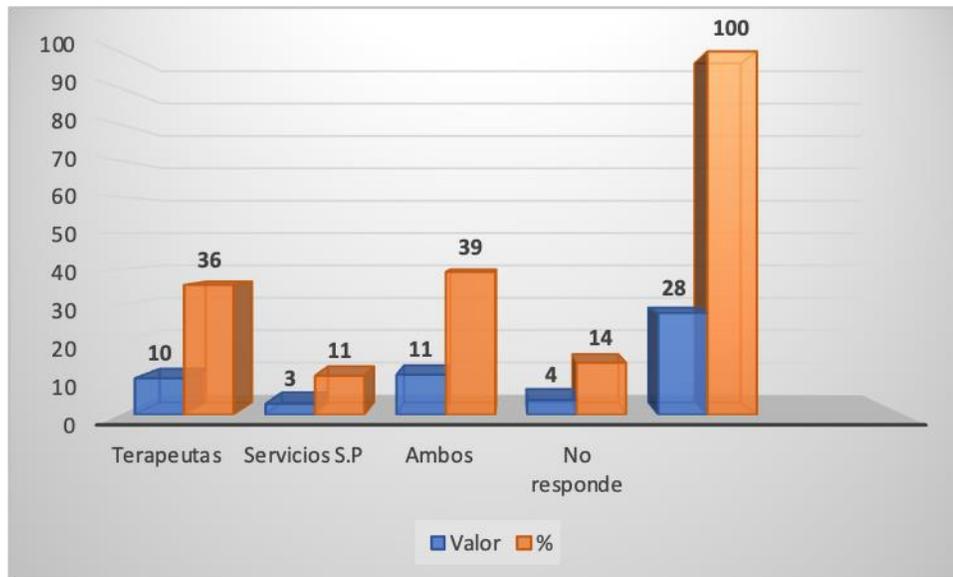
Las razones de las preferencias a los terapeutas descansan siempre en la confianza de la gente hacia ellos, porque cuando los médicos no los pueden sanar, buscan la medicina maya. Además, las comadronas están al servicio de la comunidad siempre, en cualquier horario. Están cerca,

hablan el mismo idioma. “Porque solo estamos nosotros para cuidarlos” indica una de las entrevistadas.

Quienes perciben que los pacientes van a los dos servicios, indican que van cuando tienen problemas simples, pero cuando se acerca la hora del parto, buscan a la comadrona o al revés, para el cuidado del embarazo les consultan a ellas, pero cuando están próximas al parto, buscan el hospital. A veces quieren medicamento natural y a veces medicina del puesto de salud. Las preferencias por consultar al doctor, se explican porque creen que ellos tienen más conocimiento o porque son más jóvenes.

El 86% de los entrevistados indicaron que sería muy buena una mejor interacción entre los dos sistemas de salud, porque ambas partes saben recibir y aliviar a las mujeres cuando dan a luz. Ambas ignoran cosas que el otro sabe. Las enfermedades se tratarán dándole el tiempo y atención necesaria a las y los pacientes y con todo se mejoraría la atención.

**Gráfica 8. Preferencias de la población según los terapeutas. Área Ixil. N=28**



#### D. Uso de los sistemas de salud por los pacientes del área Ixil

El promedio de edad de las pacientes del área ixil fue de 31 años. Sus lugares de nacimiento corresponden a las mismas áreas en donde se ubican los centros y puestos de salud. Se entrevistó a 25 mujeres y tres hombres. Dos de las pacientes hablan el ixil y el k'iche', una persona no habla ningún idioma maya.

Las pacientes mencionaron que visitaron al Ajq'kijonel, Ajq'ayis, al Ajq'ij y al Ajb'aq para curarse. La terapeuta más consultada es la Iyom. Las razones para visitar a los terapeutas fueron empacho, dolor de vientre, fracturas por caídas, control del embarazo, dolor de cabeza, mal de ojo, mal espíritu y mal de orín. Una de las razones más frecuentes de visita a la Iyom, además de sospechas de embarazo o control del mismo, fueron consultas por fallas en la planificación familiar.

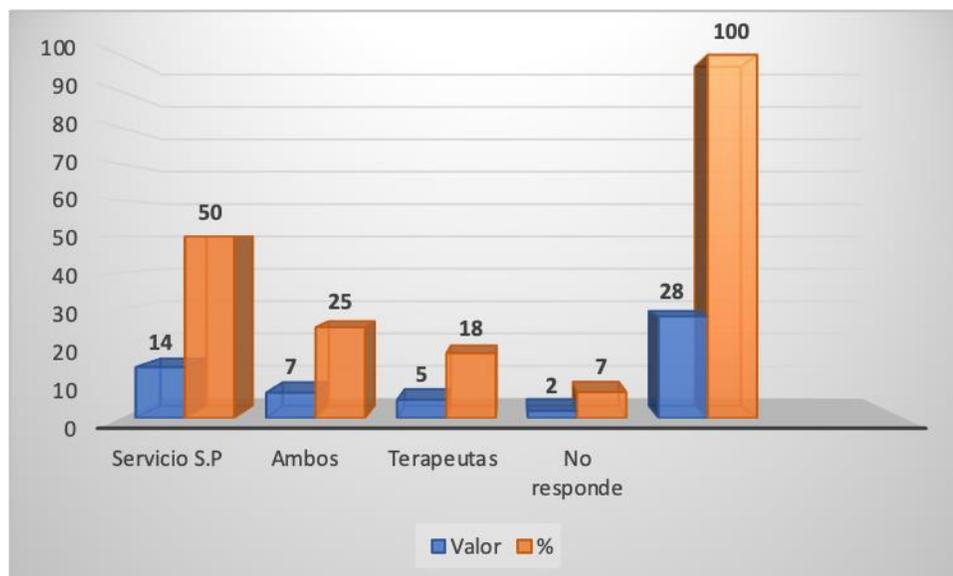
Las consultas a los puestos y centros de salud han sido por control del embarazo y suministro de vitaminas. Vacunas para los niños y control de crecimiento físico, infecciones respiratorias, parálisis facial o derrame facial, fiebre.

En un 50% las y los pacientes indicaron que preferían ir al centro o puesto de salud. El 18% con los terapeutas tradicionales y el 25% indicó que le gustaban los dos servicios. El 7% restante no respondió a la pregunta. Los resultados indican que hay satisfacción por la atención que les brindan los servicios de salud y los terapeutas tradicionales en sus comunidades. Dicen sentir más seguridad de ser atendidos por ambos y es la motivación para buscar las dos opciones.

Estas son las razones también por las que la población se sentiría complacida de que mejorará la comunicación y trabajo entre los dos sistemas de salud en un 96%. El atractivo desde el punto de vista de una población que habla un idioma diferente al español, que tiene concepciones sobre la salud y la enfermedad diferentes a los del sistema oficial, que no entiende sus malestares se resumen en expresiones como:

“Así no tendría que contarle a su comadrona todo lo que le explica al doctor y cuesta entender, si no que ya su comadrona estaría enterada de todo lo que le comunique a su médico y podría también utilizar medicamentos tradicionales o bien naturales” (Entrevista IP.26)

**Gráfica 9. Preferencias de los pacientes en la búsqueda de atención. Área Ixil. N=28.**



“No tendría que contarle todo lo que dicen los doctores y no logra comprender a la comadrona sino la comunicación sería directa y le restan a ella la dificultad que le provoca entender y hablar castilla” (Entrevista IP.27).

“Habría mejor control de las mujeres embarazadas antes de aliviarse y menos complicaciones durante el parto con comadrona porque los doctores podrían ayudarles si algo sale mal” (IP.28)

### **E. Terapeutas del Área de Salud de Sololá**

El total de entrevistas a terapeutas en Sololá fue de 18, en los puestos de salud de Agua Escondida, en San Antonio Palopó; Chirijox; Chutiencia, Ciénaga Grande, Cipresales, El Tablón, Godínez, Las Canoas, Mirador y Santa Catarina Palopó.

Los terapeutas entrevistados fueron dos Ajb’aq, un Ajq’ij y 16 Iyom. Una persona indicó tener dos especialidades: la de Iyom y la de Ajb’aq. La distribución por sexo fue de 17 mujeres y un hombre. El promedio de edad es de 54 años.

La terapeuta más joven con 33 años y la más grande con 76. Los lugares de nacimiento mencionados son Agua Escondida, El Tablón. Ixtahuacán, K’iche’, Panimatzalan, Patzicía, Patzún, San Andrés Semetabaj, Santa Lucía Utatlán, Santa Rosa Sololá, Sololá, Tecpán, Xequistel, Xibalbay y Xolb’e.

El kaqchikel es el idioma que hablan 12 de los participantes. Cuatro de ellos hablan el k’iche’ y uno habla los dos idiomas. Las motivaciones o razones por las que se dedicaron a la salud comunitaria obedecen en un 33% al aprendizaje del oficio desde tempranas edades con la madre. El 28% relató la experiencia del mensaje recibido a través de un sueño que les señalaba que debían dedicarse a ser sanadoras o comadronas. Otros hablan de su vocación de servicio y sensibilidad ante la pobreza de sus comunidades (22%), situación que no excluye el hecho de que han aprendido el oficio con personas de experiencia como Chamanes o Ajb’aq que no necesariamente pertenecen al grupo familiar.

El restante 11% indicó que había pocos terapeutas en la comunidad, siendo esa razón y la inducción de la madre o persona cercana, lo que las motivó a dedicarse ayudar en su comunidad.

### **Experiencias como terapeutas. Sololá**

Las razones de indagar sobre las mejores y más difíciles experiencias de los terapeutas en su práctica como sanadores experimentados, estriba en conocer su relación con los servicios y las

experiencias que tienen al interior de las comunidades. Los resultados dan una idea de lo que cotidianamente deben de resolver y de las habilidades que adquieren.

Dentro de las mejores experiencias siempre se indica que la mejor es el agradecimiento de las personas al sentirse apoyadas. La satisfacción personal de lograr resolver casos difíciles como partos gemelares o torceduras complicadas sobre todo en niños. Por su parte una Ajq'ij en Sololá habla también de la satisfacción de reconfortar anímicamente a una madre que ha perdido a su hija mediante la oración y recogimiento espiritual. Terapia apoyada por tomas de purgantes.

Es notoria la frecuencia también de las experiencias de muerte materna y neonatal, la cual fue mencionada por cinco comadronas. A pesar de que las entrevistas en toda la región se vieron limitadas por barreras de idioma y por la situación de la pandemia, se percibe en Sololá problemas anímicos que afectan a las madres embarazadas como el intento de suicidio con insecticida y aborto provocado por una adolescente de 14 años. Otras complicaciones que han representado situaciones difíciles para las terapeutas son los partos prolongados, hemorragias profusas, y problemas al referir emergencias recibiendo fuertes regaños y reclamos del personal de los puestos y centros de salud.

### **Síndromes socioculturales**

En Sololá, los terapeutas han hablado más de problemas materno infantiles que de los síndromes o problemas de salud que no suele tratar el personal biomédico. De estos últimos se han mencionado la tristeza y preocupación, el mal de ojo y el empacho.

La tristeza es causada por problemas personales como el divorcio, muerte, infidelidad o problemas de dinero, lo cual normalmente se trata con apazote, con la participación en ceremonias mayas en las que además se presenta una ofrenda. El mal de ojo, al igual que en las otras regiones, se atribuye a energías fuertes que reciben los niños como las que les transmiten los hombres en estado de ebriedad. Esto provoca inestabilidad en el cuerpo de los niños que se manifiesta a través del llanto, fiebre y problemas estomacales. La terapia son las limpias en las que se utilizan hierbas (como la ruda) y pasar un huevo por todo el cuerpo del niño.

El empacho, a diferencia de lo que ocurre en el área Ixil, si se atribuye a comer demasiado y se cura sobando el vientre del paciente con aceite.

Las comadronas también hacen tratamientos para los embarazos que se perfilan complicados por la presencia de hemorragia, dolor de espalda, dolor de cabeza e hinchazón de pies. Los tratamientos de las comadronas consisten en aconsejar el consumo de frutas, verduras e Incaparina. Acetaminofén para el dolor, masajes, el uso del temazcal, la miel de abejas y de hierbas medicinales. En casos de matriz caída se recomienda el uso de fajas.

Los abortos provocados se atribuyen a que las mujeres embarazadas que no quieren al bebé, toman agua de clavo.

### **Relación entre terapeutas y entre terapeutas y los servicios de salud. Sololá**

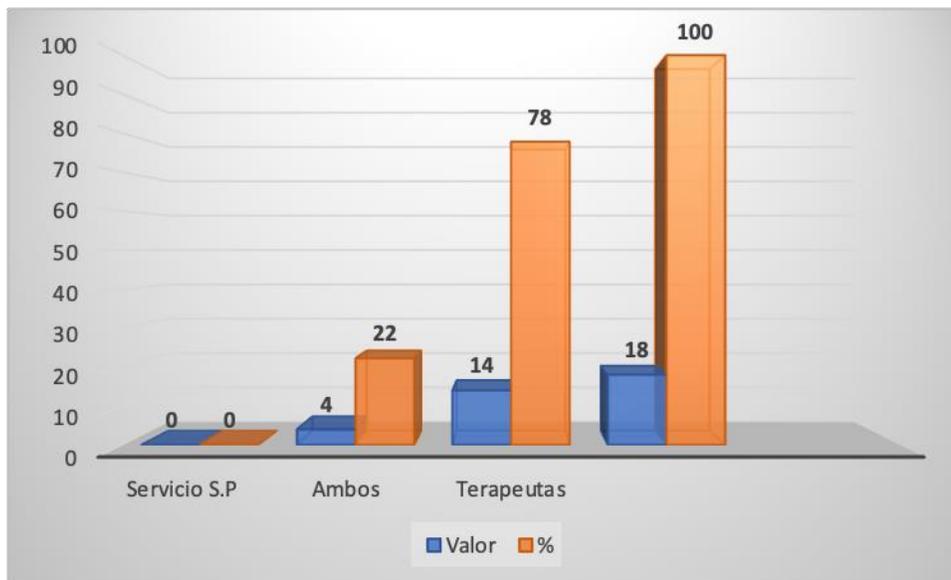
Los terapeutas indican en un 50% que si se comunican con otros de sus comunidades. Algunos viven cerca, hablan el mismo idioma e incluso están relacionados a nivel familiar. Las comadronas tienen comunicación con el Aj'kun con quien se comunican cuando las pacientes no tienen dinero para comprar medicina. Las complicaciones de las pacientes embarazadas son motivo de reunión entre las comadronas para compartir experiencias.

La relación con los puestos y centros es menor. El 61% de los terapeutas dice que el personal de los servicios públicos de salud no les consulta nada acerca de sus prácticas. Solo el 44% (8 terapeutas) cuentan que las enfermeras les preguntan a veces sobre sus rituales, para aprender un poco.

### **Preferencias de las pacientes según la percepción de los terapeutas**

La confianza, el conocimiento desde la niñez de los terapeutas que viven en la comunidad, es un factor importante para buscarlos cuando hay problemas de salud. La paciencia que muestran y la disposición de escuchar aún a la satisfacción del paciente. Luego la cercanía y lo barato del servicio hace que sean preferidos en la búsqueda de atención. El 78% de los terapeutas dijo que percibían que la gente prefería ir con ellos. Pero también perciben que las personas utilizan los dos servicios. A veces ellos no tienen la medicina para curar y a la gente le gusta que se les tome la presión, escuchar el corazón y detectar problemas de salud. El suministro de pastillas y medicamentos es también un atractivo. Por eso el 22% de los terapeutas afirma que las personas visitan ambos servicios. Además, empieza a disminuir el número de terapeutas, lo cual es otra razón para que las personas busquen los servicios públicos. “Antes nosotros curábamos todo, ahora somos muy poquitos (Entrevista S.18)” Ninguno de los terapeutas indicó que se visitara de forma exclusiva los servicios de salud pública.

**Gráfica 10. Preferencias de los pacientes según percepción del terapeuta.  
Sololá. 2021 N=18**



Los terapeutas entrevistados creen conveniente la apertura de comunicación y práctica entre los dos sistemas de salud. Es compartir conocimiento, no apegarse a una sola forma de curar. Especialmente los terapeutas vierten sus opiniones al respecto, enfatizando sobre lo que ellos siempre han hecho y los médicos no, especialmente en el uso de medicina natural y sus conocimientos de la fusión cuerpo y alma. Desde esta perspectiva creen que de esta manera, los médicos podrían curar sin tanto examen, entenderían que no todas las dolencias se curan con pastillas. Solamente una Ajq'ij de 51 años, k'iche' de San Andrés Semetabaj y una comadrona K'aqchikel de Sololá no está completamente de acuerdo con esta fusión. “Cada quien con distintas partes del cuerpo y el alma” (Entrevista S.10). “Porque a veces no se entiende a los médicos y no creen en la medicina natural” (Entrevista S.13)

La complementariedad del sistema es una demanda de los pacientes de los cuales 16/18 están de acuerdo en esta comunicación, con la finalidad de mejora de la salud de la población.

#### **F. Pacientes del área de salud de Sololá**

Las y los pacientes entrevistados en Sololá, fueron contactados en los puestos de salud de Agua Escondida, Chutiestancia, Ciénaga Grande, Cipresales, El Tablón, Godínez, Las Canoas, Mirador, Novillero, Pachipac, San Juan Argueta, Santa Catarina Palopó y Xesanpual.

Se entrevistó a un total de 30 personas, originarias de las regiones aledañas de los puestos de salud e incluso procedente de aldeas pertenecientes al departamento del El Quiché. Los lugares mencionados son: Aldea Las Canoas, Canillá del departamento de El Quiché, Chipop de San

Antonio Palopó, Chuijkel, Chuisajpac, Godínez, Nahualá, Paraxquim, San Andrés Semetabaj, San Lucas Tolimán, Santa Catarina Palopó, Santa Lucía Utatlán y Sololá.

El promedio de edad de los y las participantes fue de 39 años, siendo la más joven de 21 y la de mayor edad de 58 años. Son personas que representan una diversidad importante no solamente por los lugares de origen, sino por su diversidad cultural ya que su lugar de nacimiento no determina su conocimiento y experiencia en la región. Prueba de ello es que en un pequeño porcentaje (11%) que representa a dos de los entrevistados, resulta ser políglota, ya que hablan tres o cuatro idiomas: el idioma materno, el idioma que se califica como oficial en el país (que es evidente, aunque no explícito porque los estudiantes hicieron las entrevistas en español) y otros, cuyo dominio quizás responda a procesos migratorios, económicos, familiares o personales. La mayoría de pacientes habla K'aqchikel (14); K'iche' hablan 10 personas; K'iche' y Kaqchikel dos, k'iche', Kaqchikel y Zutujil habla una persona. Tres personas no respondieron.

Los terapeutas mayas visitados por esta población son igualmente diversos, ya que por lo menos 18 personas de las 30 entrevistadas dijeron haber visitado, no solamente a la comadrona sino a varios terapeutas. Incluso se menciona que algunos de ellos atendieron emergencias familiares como accidentes graves que provocaron quebraduras y complicaciones del embarazo y hasta cáncer en el páncreas.

**Tabla 10. Especialistas visitados. Sololá. 2021**

Solo Ajb'aq	7
Solo Ajkun	2
Solo Ajq'ayis	2
Solo Iyom	7
Ajq'ij y otro	6
Varios	6

Pese a ello las enfermedades, fuera de los cuadros epidemiológicos de los puestos y centros de salud que se mencionaron, fueron muy pocas, limitándose al mal de ojo y el susto. Los accidentes referidos por los pacientes que provocaron quebraduras, incluso de una mujer embarazada que se cayó de un segundo piso, fueron siete.

El tratamiento para este tipo de problemas atendidos por los Ajb'aq se explicó de las siguientes formas:

- Quebradura de mano: Ajb'aq le arregló la mano sobándola con aceites 2 veces a la semana por un mes (Entrevista SP.1)
- Le regresó la rodilla a su lugar y le sobó la pierna (Entrevista SP.3)
- De la madre embarazada que se cayó se dijo: Comadrona hizo un jugo especial para evitar las contracciones antes de tiempo; el traumatólogo puso vendajes y movió el hueso para que funcionara (Entrevista SP.4)

- Le realizó masajes en el área afectada, colocó plantas medicinales. Para la hinchazón le dio Ibuprofeno en tres dosis por día (Entrevista Sp.13)
- Le recetó dos octavos de Quetzalteca, como analgésico. Con una piedra envuelta en un pañuelo le regresó el hueso a su lugar y le dio masaje. Le recetó lienzos de vinagre por las noches (Entrevista SP.20)
- Aplicó balsámico en la mano y luego usó una secadora para aplicar calor y que penetrara el balsámico (3 sesiones). Realizó masaje (Entrevista SP.19)
- Le dio alcohol para anestesia y luego hizo distintos movimientos y le vendó la mano con hojas de apazote (Entrevista SP.22)

Para el mal de ojo, provocado porque alguien vio mal a la persona o con envidia pasaron un huevo por el cuerpo de la persona afectada y le dieron una veladora. También le dan infusiones de hierbas.

La terapia para el susto de un niño que vio un incendio, consistió también en dar infusiones con plantas naturales.

### **Preferencias de los pacientes en la búsqueda de atención. Sololá**

Probablemente los accidentes graves como los que se mencionaron en Sololá, ameritan para las personas curar del susto. Por eso se mencionaron muchos terapeutas para curar a los afectados de todos los accidentes mencionados. Sin embargo, a la pregunta sobre los lugares que prefieren ir para curarse, la mayoría de las personas indicó que al puesto o centro de salud.

Las razones de tal elección, varían según el área, porque en algunos lugares puede ser un indicador de que ha mejorado el trato en los servicios de los médicos y enfermeras hacia los pacientes, pues expresan que les gusta la amabilidad del personal y las explicaciones a sus problemas de salud. En otros lugares se sienten regañadas y han tenido la mala experiencia de llegar cuando no hay médicos, por lo que hay una razón de rechazo a los servicios.

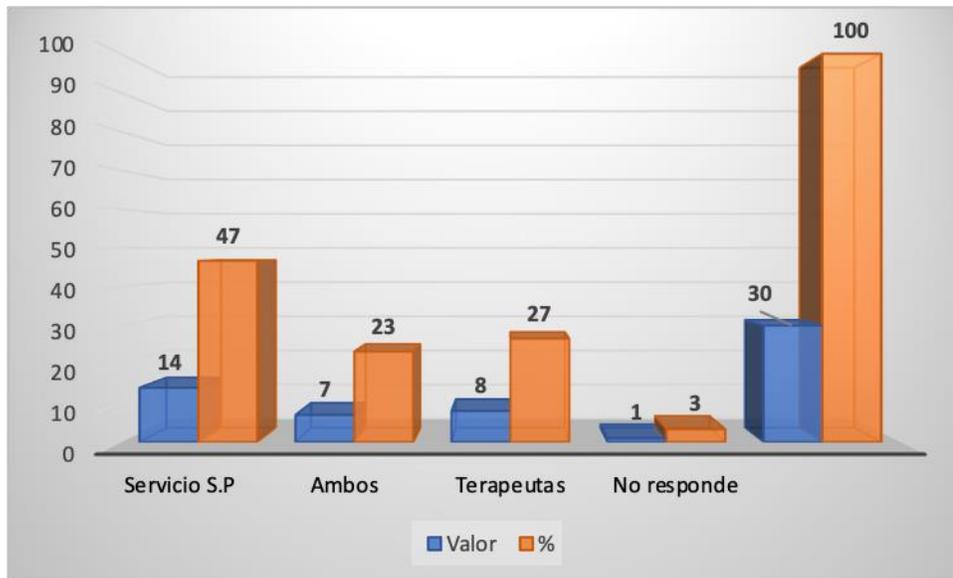
También se menciona como razones para acudir a los centros y puestos, que en las comunidades ya hay pocos terapeutas y la gravedad de las enfermedades o emergencias, pues consideran que hay cosas que los curanderos y demás terapeutas no pueden curar. En cambio, los servicios son más completos y miran más enfermedades. Dan pastillas como amoxicilina y el servicio es gratuito. La presencia de médicos y la cercanía a sus viviendas es otro factor que les permite acudir con médicos y enfermeras.

La celeridad en la atención, sin hacer muchos exámenes, utilizar medicina natural, ser atendida por una mujer y no por un hombre (lo cual no les gusta a los esposos) son razones para buscar a los terapeutas mayas.

Quienes indican que van a las dos partes: terapeutas y médicos, lo hacen siempre por las facilidades que encuentran en cada uno. La confianza, la atención de partos y enfermedades comunes del pueblo, la medicina natural son las cosas que buscan con los terapeutas. Medicina

química, operaciones más complicadas, gratuidad del servicio y exámenes que se perciben más completos son las ventajas que se observan en los puesto o centros de salud. El resumen de estas preferencias se comprende en las explicaciones de las pacientes: “La comadrona tiene más experiencia, pero no tiene tantas medicinas ni pastillas. Con la guía espiritual comprenden mejor el nawal y hace sus hierbas que curan por dentro”.

**Gráfica 11. Preferencias de los pacientes de Sololá en la búsqueda de atención. Sololá. N= 30**



Con relación a la preferencia de atención 14/30 personas prefieren acudir al puesto de salud, 8/30 consideran a los terapeutas como su fuente principal de alivio y 7/30 buscan a los dos.

El 88% de los y las entrevistadas ante la oferta de los dos sistemas creen que una mayor comunicación y trabajo coordinado permitiría que la población estuviera mejor atendida y más satisfecha. Quienes no creen en esa posibilidad piensan que son dos formas muy distintas de curar y “no creen que se lleven bien”

## G. Área de salud de El Quiché

### 1. Conocimiento de los terapeutas maya K'iche'

En la construcción del perfil hubo participación tanto de estudiantes como de las investigadoras que coordinaron la ejecución del proyecto, esto último con la finalidad de prevenir cualquier agudización de la pandemia que pudiera paralizar completamente las actividades del proyecto. Inicialmente se tenía planificada la visita a las diferentes áreas para sostener reuniones con los estudiantes pero la pandemia imposibilitó dichas acciones. El área en la que se inició ese proceso

de apoyo fue Chinique, El Quiché en donde se tuvo una entrevista a profundidad con los directores de Médicos Descalzos lo cual motivó un resumen y revisión bibliográfica producida por la institución, misma que se presenta en el último apartado de este informe.

Es un apartado valioso, ya que todo lo que se desarrolla de manera ampliada, fue lo que los directores de la institución refirieron en sus entrevistas. Además describe con detalle importantes conceptos sobre salud y enfermedad desde el punto de vista maya k'iche'. La riqueza de dicha documentación es un eje transversal que se aplica a toda la región estudiada, como podrá observarse después de la lectura del perfil general que los estudiantes lograron plasmar en sus entrevistas. A su vez el estudiante comprenderá los puntos de vista y necesidades que los terapeutas necesitan resolver con la colaboración de los servicios de salud oficiales.

Esta es la razón por la que esta sección es más extensa, pues incluye las entrevistas del equipo coordinador de la investigación con representantes institucionales, comadronas y pacientes del Centro de Salud de Chiché y con un Ajb'aq. Además contiene las entrevistas realizadas por los estudiantes y la revisión bibliográfica que se elaboró para ampliar su conocimiento.

**Tabla 11. Participantes del Departamento de El Quiché.**

No.	Clasificación /Participante	Institución	Municipio	Aldea
1	Comadrona y directora	Médicos Descalzos	Chinique	Manzanillo II
2	Guía espiritual, curandero/director	Médicos Descalzos	Chinique	Manzanillo II
3	Ajq'baq	Independiente	Chinique	Cabecera
4	Comadrona	Independiente	Joyabaj	Cabecera
5	Comadrona	Independiente	Chiché	Rinconada
6	Comadrona	Independiente	Chiché	Laguna Seca
7	Paciente	Ninguna	Chiché	Cabecera
8	Paciente	Ninguna	Chiché	Talude II
9	Comadrona	Independiente	Chiché	Choyoamxe
10	Encargada de Componente Salud Integral	Centro de Paz Bárbara Ford	Santa Cruz del Quiché	Aldea Chajbal

Durante las visitas a El Quiché, se tuvo la oportunidad de realizar una entrevista grupal con pacientes que visitaron el Centro de Salud de Chiché y con las comadronas que estaban presentes. Resultó una experiencia interesante por ser un grupo mixto, en donde las comadronas contaron las motivaciones que habían tenido para atender la salud, enfermedades frecuentes por las que les consultan sus pacientes y algunos de los tratamientos que utilizan para aliviarlas.

Las madres, motivadas por los relatos de las comadronas contaron las enfermedades que usualmente padecen sus niños y los tratamientos que emplean para curarlos. Las comadronas que participaron activamente en la entrevista fueron tres. Todas con larga experiencia indicando de mayor a menor: 25, 20 y 17 años.

Sobre las motivaciones o razones por las que decidieron dedicarse a ser sanadoras, contaron que, a través de sueños, enfermedades largas o mensajes de ancianos, conocieron el don que traen para curar. Las enfermedades largas e incurables que padecen como anuncios de que deben ser comadronas duran muchos meses y nadie puede curarlas. Incluso a veces no las sufren ellas, sino algún miembro de la familia que llega a morir, antes de que ellas comprendan el llamado o mensaje sobre su don de curar. Es por esto que una de las comadronas indica: “Si yo hubiera empezado temprano tal vez no hubiera perdido a ningún hijo...”.

Cuando hay enfermedades extrañas que no cura ningún médico, recurren a los guías espirituales, quienes les indican que deben dedicarse a la partería y a curar para no enfermarse y cumplir con el trabajo para el que han sido elegidas. Tener un don significa, en palabras de una de las entrevistadas: “no soy yo, son mis manos que se dan en mi vida y con eso es suficiente”. Es una expresión como respuesta a las preguntas de sus pacientes que le dicen: ¿Y qué tanto nos hiciste que ya estamos mejor?

Sobre la trayectoria de las personas que las buscan y la forma en que curan sus enfermedades, todas coinciden en que ellas son la primera opción. “En primer lugar le piden a Dios la sanación de su familia y de sus niños para que mejoren la salud. Pero primero van con la comadrona para que le curen el mal de ojo a sus niños y después de pasar con la comadrona, los traen acá con el médico. Pero siempre ellas tienen su confianza primero en la comadrona”.

Para la atención del embarazo y parto la búsqueda de atención es similar, primero buscan a la comadrona, pero el tratamiento es “combinado” porque también van al Centro de Salud. Durante la entrevista, las comadronas hablaron de padecimientos de los niños primero y después sobre los padecimientos de las mujeres.

### **Padecimientos de los niños**

La primera respuesta sobre las consultas frecuentes que reciben las comadronas de sus pacientes es el mal de ojo, porque es una molestia que afecta a los niños por muchas razones, entre las

cuales está también que la pareja no tenga una buena relación. Por eso antes de empezar el tratamiento le preguntan a la pareja si su relación está bien, porque si ellos están bien funciona el tratamiento de ruda que pasa la comadrona por el cuerpo del niño, pero si no, no. El mal de ojo en los niños da fiebre, diarrea y náuseas.

La caída de la mollera se trata colocando en el dedo un poco de balsámico o aceite y luego empujan para arriba, para que regrese la mollera a su lugar. Esto se hace cuando el niño no es muy pequeño, porque cuando es muy pequeño (probablemente de dos o tres meses) no es bueno hacerlo. En estos casos hay que echar agua caliente en la boca del niño con sal y luego se succiona la molleja con la boca “porque cuando es muy pequeño, no es bueno que levanten como agarrándole la garganta”.

Cuando tienen las amígdalas inflamadas también los tratan de esa manera. Le agarran la garganta y con agua caliente, meten sus dedos y hacen presión sobre las amígdalas, suavemente, así los niños se mejoran mucho.

También hay tratamientos para los niños “cuando los asustan por las noches, como que un mal espíritu los llega a tocar y los niños empiezan a tener fiebre. Pero un rato la tienen y al otro rato no, y solo tienen de la cintura para arriba y los pies los tienen fríos, fríos, y los niños empiezan a tener dificultad para respirar y empiezan a sofocarse. Las familias los llevan a los médicos, a una clínica y otra y no mejoran. Lo que hacen es ponerle alguna clase de plantitas, echarles limón, agua florida y prácticamente bañan al niño con esa mezcla y los niños se mejoran” (Comadrona, Chiché, agosto 2,020)

“Cuando asustan a los niños por las noches parece que los hubieran tocado desde la cabeza hasta los pies y estaba morado. Tenía 22 días y la mamá a media noche lo cambió, le dio pecho y lo dejó recostado y se quedó dormida la mamá, pero al otro día lo encontró en esas condiciones y todavía le hicieron esa curación, pero no lo logró porque cuando ella llegó, ya el niño estaba con la boquita abierta y ...murió” (Comadrona, Chiché, agosto de 2,020).

Se refiere que otro tratamiento para cuando asustan a los niños en la noche es el puro, aunque no especifican cómo lo utilizan para curar. Se ha observado, en otras regiones, que el puro se usa echando el humo en la cara de la persona afectada. Una de las pacientes, refiere que también su niño se le enfermó, pero el curandero le dio anís, le pasó ruda y el niño se curó.

Durante la validación de instrumentos en el área de Sacatepéquez se mencionó el ojo de espina, molestia que fue mencionada también en las áreas de estudio. La primera vez que se escuchó sobre el ojo de espina, se explicó que era una erupción que sale en la espalda de los niños recién nacidos, como puntos negros rodeados de bello, de ahí el nombre: ojo de espina. Los niños lloran y contorsionan su espalda hacia atrás por la molestia que esto provoca.

La explicación que se da sobre esta molestia es que se debe a un trastorno de la glándula sebácea en el momento del nacimiento, porque no se da en adultos, solo en niños. Cuando salen al frío o

al calor la glándula empieza a adaptarse y tiene que salir pelo para protegerse del frío o del calor y para ello produce grasa. Por eso el signo o síntoma es como un gusano que va por un lado y empieza a salir en la espalda. (Guía espiritual, Chinique, agosto de 2,020).

El tratamiento que se mencionó en K'iche' para este problema, es echar en la espalda del niño leche materna de una madre que esté amamantando a un niño o niña, de sexo opuesto al del bebé afectado (Comadrona, Chiché, agosto de 2,020).

El empacho de un niño de un año y nueve meses al que se le dejó de dar lactancia materna porque ya tenía un hermanito, provocó la inflamación de su estómago. Lo llevó durante 10 días al curandero que le sobaba el estomago con aceite. El niño mejoró y empezó a comer. La causa del empacho fue quitar la lactancia materna en un solo momento, porque ya tenía el hermanito y consumió los mismos alimentos que la familia.

Algunas veces las madres confunden las dolencias de sus hijos con mal de ojo y utilizan la medicina recomendada por sus terapeutas sin resultados positivos. Tampoco resulta efectivo el tratamiento del Centro de Salud, pero sí la medicina recomendada por las abuelas de los niños, cuyo tratamiento es muy diferente pero efectivo, como lo refiere una madre que relataba la enfermedad de su hija. “No le había hecho caso a mi mamá porque la forma de curarlo es en una olla hirviendo dejan caer las plantas y se tapa con una chamarra porque todo el vapor lo absorbe el cuerpo de la niña y ella, no quería que sufriera, pero desde que lo hizo la niña no ha tenido más dolor de garganta”. La opinión en este caso de una paciente, es que cree que las plantas naturales son muy importantes porque a veces no se usan, pero dan mejores resultados que las otras medicinas. Las plantas que pusieron son tres puntas de ciprés, cuatro puntas de manzanilla y cuatro de ruda. (Paciente, Centro de Salud de Chiché, agosto de 2,020).

La experiencia de la madre motivó que una de las comadronas presentes, refiriera a otro tratamiento para curar las amígdalas, que consiste en hacer compresas calientes de chilca en el cuello, con lo cual se desinflan “porque es por el frío que se inflaman”. No se toma nada, solo son las compresas en el cuello. (Comadrona, Centro de Salud de Chiché, agosto de 2,020).

La bronquitis también la trata bañando a los niños con chilca durante 15 días. A los 12 días el niño empieza a expulsar una flema grande y cuando lo hace se queda tranquilo. Las comadronas indican que a los niños les da bronquitis porque las embarazadas no se abrigan.

### **Padecimientos de las mujeres y adultos**

Las molestias que afectan las madres o personas adultas son: matriz baja, fracturas de hueso y descompostura, disentería, infecciones urinarias frías y calientes, yagas en las partes genitales, flujo vaginal, calambres, diabetes y gastritis.

Para aliviar los problemas de matriz baja, las mujeres entran al temazcal y practican un masaje en el abdomen y todo el cuerpo con aceite de oliva y a veces, amarran con una faja el vientre de la madre.

Las fracturas las cura el Ajb'aq, sobando los huesos, con bálsamos y preparaciones especiales. Sobre los problemas de quebraduras y torceduras, se habla poco en las entrevistas. Pero al parecer son problemas que por las causas que los provocan requieren a veces no solamente de la intervención del Ajb'aq sino también del Ajq'ij. De este último cuando las causas de fracturas son por accidentes aparatosos que provocan también problemas de susto. El tratamiento entonces requiere no solamente de la recuperación física del paciente sino también de su estado anímico.

En entrevista con un Ajb'aq de Chinique, éste refirió que la terapia para las quebraduras de hueso es colocar en el área afectada lo que se denomina un caño castilla, que es un paño remojado con vinagre, el cual está preparado con dos hierbas, una de las cuales se denomina nido de huesos. El tratamiento consiste en cubrir toda el área del hueso fracturado con el paño. Apretar la parte fracturada (mano, pierna) y luego asegurar con un cartón el vendaje. La preparación con vinagre actúa como desinflamatorio y el caño castilla ayuda a inmovilizar el hueso. El vendaje debe cambiarse cada tres días. El tiempo de recuperación depende de la edad de la persona. Entre más joven más rápido, pero es un proceso de varios meses (Ajb'aq, Chinique, agosto de 2,020).

El Ajb'aq también habló de la descompostura, que es una lesión que se sufre a nivel de la pelvis y afecta a hombres y mujeres. Se produce porque las personas cargan cosas muy pesadas por largas distancias y se caen. Esta es una descompostura primaria porque es más difícil de tratar. La descompostura secundaria se produce cuando la persona carga algo pesado, pero en varios viajes. La consecuencia del esfuerzo y las caídas frecuentes provoca que mueva la parte baja de abdomen, la pelvis y el ano. Es una razón de que a las mujeres se les caiga la matriz. (Ajb'aq, Chinique, agosto de 2,020).

La descompostura afecta a hombres y mujeres. Las terapias consisten en dar masajes. Fajar a las personas (hombres y mujeres) levantar la parte anal y a las mujeres sobar para levantar la matriz. La resistencia a estas dolencias depende de la fortaleza de las personas y está a su vez de la fecha de su nacimiento. Cuando las personas nacen en luna llena, adquieren más fortaleza en sus huesos que aquéllas que nacen en luna menguante o creciente. En sus explicaciones el terapeuta compara la fortaleza de la madera de los árboles cuando se cortan en luna llena y la suavidad que hace que se pique rápido cuando se corta en “luna menguante o creciente”. (Ajb'aq, Chinique, agosto de 2,020).

Las infecciones urinarias frías las tratan con temazcal y se curan con dos veces que entre la paciente. Pero si no se alivian es porque es por calor y no por frío que se han desarrollado. Entonces se preparan infusiones con el pelo de maíz, las cuales resultan ser también un tratamiento eficaz para la infección urinaria. Se cuece y se toma por lo menos tres veces durante el día por cinco o siete días. (Comadrona, Centro de Salud de Chiché, agosto de 2,020)

Las infecciones urinarias también se tratan con plantilla verde (no seca) de cigarro puro. Se mastica la hoja por un rato largo y esa hoja que ya han masticado se pone dentro del ombligo. Se recuesta la persona por unos minutos y se va aliviando (Comadrona, Centro de Salud de Chiché, agosto de 2,020).

El flujo vaginal es una molestia frecuente entre las mujeres y se alivia con tomas de cilantro de montaña cocido. Para las llagas o granos en las partes genitales de mujeres y niñas se utilizan emplastos de planta de banano. Los calambres se curan amarrando tusa en la mano o donde tengan la molestia, con lo cual se logran calmar. (Comadrona, Centro de Salud de Chiché, agosto de 2,020)

Durante la entrevista se habló incluso de la cura de la diabetes, que se logra mediante la planta que se conoce como tuné, que es una caña que tiene agua adentro. Se refiere el caso de una persona que tuvo una recuperación sorprendente con ese tratamiento (Educatora de salud, Centro de Salud de Chiché).

La gastritis se cura con la planta de oreja de burro y la planta de Santa María. Lo muelen como licuado y se toma. Dentro de los malestares estomacales se mencionó la disentería, que se cura con infusiones de diente de león.

## **H. Terapeutas**

En el departamento de El Quiché, se trabajó en los puestos de salud de La Estancia, La Estanzuela y Laguna Seca en el municipio de Joyabaj. En Sacapulas: Rancho de Teja y Río Blanco. Los lugares de nacimiento mencionados por ellos fueron Chajul, Cuchilla, El Claval, Joyabaj, La Estancia, La Estanzuela, Pachilip II, Pájaro de Plata, Rancho de Teja, Río Blanco y Uspantán.

Se entrevistó a 13 Iyom, un Ajq'ayis y un Ajq'ij. El promedio de edad fue de 60 años, siendo el más joven de 45 años y el mayor de 70. La mayoría de ellos (11 personas) hablan k'iche'; dos hablan sakapulteko y dos de ellos no hablan ninguno.

Las motivaciones que tuvieron para curar fue su deseo de curar a las personas, experiencias familiares en las que tuvieron que atender partos u otras dolencias. Se menciona el don que se hizo manifiesto a través de sueños o enfermedades largas, mismas que solo lograron superar cuando un guía espiritual les indica que deben dedicarse a sanar a su comunidad.

Igual que en otras regiones el aprendizaje, sobre todo para trabajar como comadronas se obtiene por herencia de la madre o abuela y se realiza, entre otras razones, porque no hay suficientes sanadores en la comunidad. Algunos indicaron haber empezado su trabajo a los 20 años. Excepcionalmente también hay una de ellas que dijo haber empezado a los 60 con la orientación del grupo Oxib Mayab Tinamit y de su nawal le indicó su camino (Entrevista K.5).

## Experiencias de los terapeutas

Las buenas experiencias que han tenido se resumen en su satisfacción por atender y que las sigan buscando cuando genera confianza en sus pacientes. La participación en su comunidad de acontecimientos espirituales o haber logrado mediante su práctica salvar vidas y recibirlas.

Las malas experiencias son las muertes inevitables de los niños, imposibilidad de curar enfermedades avanzadas, referencias por madres que no logran dar a luz o por hemorragias, retención de placenta o atender familiares cercanos cuando están enfermos. El 80% de terapeutas ha sentido la necesidad de apoyarse en los servicios de salud por las mismas razones antes expuestas, en las que se complican los partos o enfermedades de las personas.

La atención materna e infantil para reforzar la salud preventiva es un apoyo importante para proveer de vacunas, pastillas pre natales, ácido fólico, jarabes para la tos, antibióticos y, evaluación de la madre en el post parto, control de presión en las embarazadas.

En K'iche' solamente se mencionó el mal de ojo y el mal espíritu entre los síndromes socioculturales.

## Relación entre terapeutas mayas y entre terapeutas y los servicios de salud pública

La comunicación entre terapeutas para apoyarse en la atención de sus pacientes, referir cuando llega algún problema que no es su especialidad o discutir sobre los problemas de salud de la población que atienden, no parece existir, por lo menos en las áreas en donde se les entrevistó ya que en un 80% dijeron no tener comunicación con otros terapeutas y que generalmente trabajan solos. Los médicos y enfermeras tampoco les consultan ni se interesan por sus formas particulares de curar a la población.

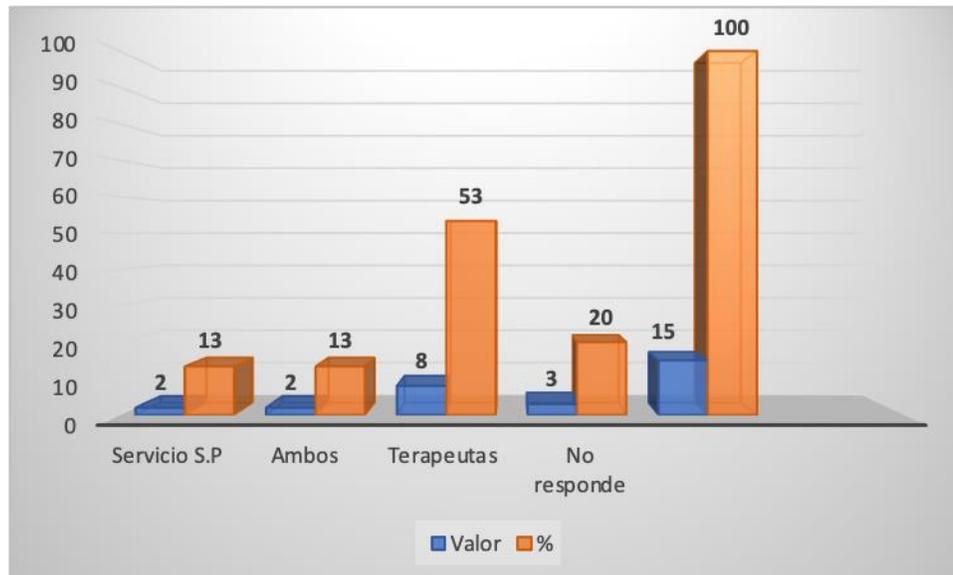
**Tabla 12. Comunicación entre terapeutas y servicios de salud. Área de salud. El Quiché.**

Existe comunicación con otros terapeutas mayas		Le consultan los médico o enfermeras del puesto de salud sobre enfermedades que usted pueda curar		En el Puesto de Salud hay alguien que se interés por su forma de curar	
SI	No	Si	No	Si	No
3	12	2	13	2	13

## Preferencias de las personas en la búsqueda de atención según los terapeutas

En El Quiché, la percepción de los terapeutas es que las personas los buscan más a ellos por las razones comunes en todas las áreas: cercanía, pertinencia cultural, confianza porque los pacientes los conocen desde que son pequeños, le tienen miedo al hospital. Quienes mencionaron el puesto y la asistencia a los dos sistemas de salud piensan que a las personas les gusta recibir más de una pastilla para curarse y encuentran en los centros y puestos la medicina para aliviar los malestares más comunes de la comunidad. Ellos mismos refieren a las personas cuando pasan meses y no ve mejora en la salud de las personas.

**Gráfica 12. Preferencias de los pacientes según los terapeutas.**  
Departamento de El Quiché. N=15



Con relación a la preferencia de atención 2/15 personas prefieren acudir al puesto de salud, 8/15 consideran a los terapeutas como su fuente principal de alivio y 2/15 buscan a los dos, 3/15 no responden. El 100% de terapeutas opinan que si sería muy beneficioso que la atención fuera complementaria tanto en conocimientos como en técnicas que requieren cierto grado de tecnología.

## Pacientes del área Quiché

Se entrevistó a 15 pacientes en los puestos de salud antes indicados, las regiones de nacimiento son también las mismas. De 15 personas entrevistadas 12 fueron mujeres y tres hombres. Hablan k'iche' 10 personas, ixil una y sakapulteko cuatro.

Los terapeutas que visitaron fueron Aj'jikonel, Ajb'aq, Ajkun, Ajq'ayis, Ajq'ij e Iyom.

A excepción del susto, no se mencionaron enfermedades diferentes a las del perfil epidemiológico de los puestos y centros de salud. En su mayoría lo que se registró fueron los controles y consultas propias del período prenatal que refirieron las pacientes.

Los tratamientos para las molestias si fueron peculiares porque en otras regiones no se mencionaron, como por ejemplo el alivio de dolor de estómago a una mujer embarazada: “Atendió el parto y sobo a su hermana la panza con ajos y papas y eso le quita el dolor” (Entrevista KP.2)

Una complicación de parto en la que la entrevistada explica: “La comadrona uso lienzos de manzanilla y por ejemplo se calentó las manos con carbón y se la paso a mi hermana en su panza. Lo hizo porque estaba complicado el embarazo y no nacía el bebé” (Entrevista KP.6)

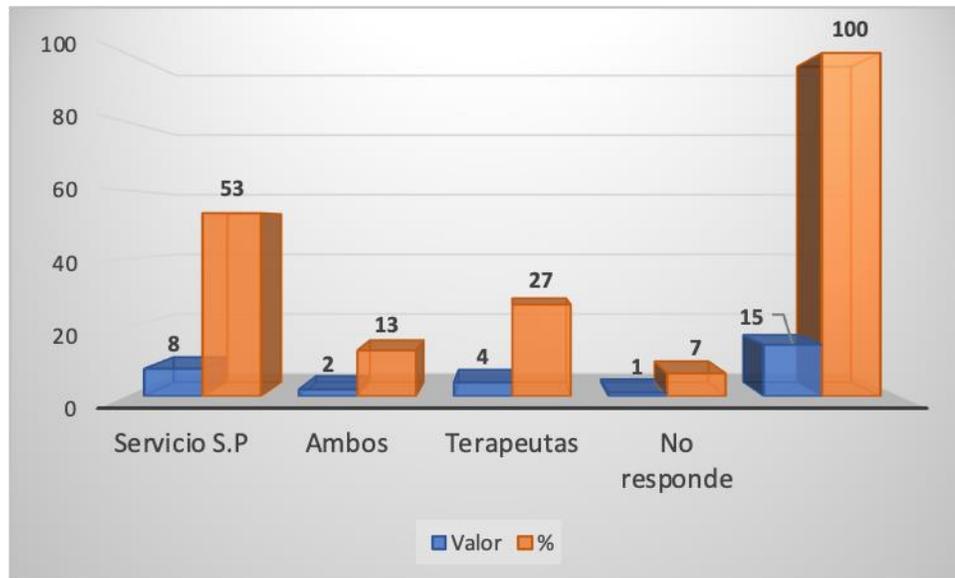
Para curar el susto el paciente indicó que consultó al Ajq'ayis, quien “puso a cocer ruda, ajo, vinagre, agrega guaro y se sumergió en el” (Entrevista KP.10) Este mismo paciente comenta que tuvo que llevar a su hija al puesto de salud porque no se alivió con ninguna terapia.

Sobre el susto por un sueño indicaron:” Ajq'ayis, colocaron brasas en los pies con hierbas para sudar y quitar el susto” (Entrevista KP.14)

Los y las 15 entrevistados dijeron que habían tenido que ir al centro y puesto de salud por alguna razón que no le era posible curar a los terapeutas de la comunidad, como suministrar medicamentos para la presión alta, dolor de estómago, dolor de piernas, mareos, dengue, control prenatal por seguridad ante la pandemia, planificación familiar, enfermedad incurable.

Solamente el 27% de pacientes entrevistados dijo que prefería ir con los terapeutas mayas, básicamente por razones de idioma y porque ellos entienden bien sus problemas de salud. El 53% dijo que le gustaba más ir al centro o puesto porque era seguro que les daban medicamento, hacían exámenes mediante rayos x, no cobran y la Iyom si. La comadrona solo soba y los puestos parecen conocer más sobre otras cosas. Un 13% (dos personas) dijeron que los dos servicios ayudaban y la comadrona la revisaba igual que en el puesto o el centro.

**Gráfica 13. Preferencias de los pacientes en la búsqueda de atención. Departamento de El Quiché. N=15**



El complemento que se percibe entre los dos sistemas de salud, aún cuando la comunicación y coordinación no es lo que esperan, les hace pensar y aprobar en un 73% la conveniencia de un trabajo conjunto para beneficiar más a la población. El porcentaje restante, como ocurre en otras regiones, piensa que las diferencias son muy grandes porque los médicos solo curan con pastillas, por lo que son dos sistemas que nunca lograrán accionar juntos.

### 15. Análisis y discusión de resultados:

- El diagnóstico reveló que los estudiantes conocen sobre el tema, y sobre todo que están conscientes de la utilidad que el mismo tiene para un futuro, en que dejará de ser practicante. Lograron mencionar 26 padecimientos y discutieron sobre la credibilidad y científicidad de la terapéutica maya, reconociendo en la discusión, que se basa en un conocimiento milenario en donde el método científico tuvo que haberse aplicado. El 52% afirmó la credibilidad en la terapéutica maya, porque cura a una población significativa, pero al añadir el componente científico, el 58% lo cuestionó, sin reconocerlo. Con todo es satisfactorio que el 97% considere que es útil saber sobre el sistema de salud maya para facilitar la relación médico-paciente; maximizar recursos donde no hay, aplicar conocimientos desde la perspectiva del otro, compartir y complementar conocimientos con el otro y, mejorar el componente educativo al no imponer sino definir qué es bueno y qué malo desde dos puntos de vista diferentes.

- La información recabada por la segunda cohorte abarcó las cuatro áreas en las que trabajaron los estudiantes y a pesar del idioma y, los supuestos de un entrenamiento, acercamiento y supervisión más estrechos que por obstáculos imprevistos no se logró a cabalidad, los estudiantes entrevistaron a 258 personas: 123 terapeutas y 135 pacientes. Captaron por lo menos 13 padecimientos y en la medida en que lograron comunicarse con terapeutas y pacientes, también lograron la descripción (causas y tratamientos) de las mismas. No será hasta que se entreguen los resultados de este trabajo, sin embargo, cuando los estudiantes que participaron conozcan los resultados de forma global para evaluar el valor de su participación.
- Desde la perspectiva de los resultados obtenidos por la primera y segunda cohorte, se observó su dificultad para interpretar los conceptos de salud y hubo tendencia a utilizar términos bio-médicos para referirse a los padecimientos que conocían o que les comunicaron en el campo. Fue un resultado esperado no solamente por las diferencias culturales sino también por la formación académica, ya que en algún momento se desvió el propósito de profundizar en los síndromes socio culturales más que en las enfermedades que también reportan los servicios de salud pública. De cualquier manera, hubo también destacadas entrevistas en las que se captó muy bien el sentido de las explicaciones de terapeutas y pacientes.
- El contenido de las entrevistas, a pesar de ser general, deja ver muchas realidades que concuerdan con las revisiones bibliográficas realizadas como parte este estudio: una, muy interesante, es que los terapeutas mayas en las áreas en las que ha habido fuertes intervenciones externas (como Alta Verapaz y Sololá) para capacitar al personal de salud de los servicios públicos y a las comadronas, parece haber tenido impacto, porque hubo terapeutas que mencionaron ser comadronas ya no por un don, sino por sentirse motivadas a especializarse en los centros o puestos de salud como comadronas utilizando otras técnicas y conocimientos.
- Este contacto con los servicios cambia definitivamente el marco filosófico y místico del que las comadronas tradicionales todavía se sienten orgullosas. Pero ellas observan, según se interpreta, que la gente ya prefiere los puestos o centros de salud porque hay personal más joven y porque tienen más tecnología para curar, lo cual es un atractivo para un porcentaje de personas.
- Paralelamente, hay situaciones de violencia que han devastado profundamente las estructuras socio culturales de la población maya y aún son perceptibles, lo cual en el ámbito de la salud se manifiesta, como lo dijo uno de los entrevistados, en temor de acercarse al otro y hablar de lo que sabe. Al mismo tiempo, se escucha varias veces, que la gente acude a los servicios de salud oficiales, probablemente no por preferencias, sino porque en la comunidad ya no hay muchos terapeutas mayas. La carencia de cobertura para la salud comunitaria es otro factor visualizado por las comadronas, razón por la cual transmiten sus conocimientos a sus hijas e hijos desde muy tempranas edades, como se ha visto en estos resultados de investigación.

- A partir de estas consideraciones, las preferencias de búsqueda de atención están condicionadas por la situación de cobertura que observan los comunitarios, pues parece haber cambiado en el sentido del acceso y el trato humano de médicos y enfermeras, aunque no en todas las áreas. Más mejoras y el deseo de compartir conocimientos y nuevas técnicas y prácticas, especialmente entre terapeutas, hace pensar en la conveniencia de estrechar los vínculos con el sistema de salud oficial. Los pacientes ven en esta fusión y cooperación la posibilidad de comunicar en su idioma sin temor de ser criticados al referir sus problemas.
- Como resultado de las entrevistas con los terapeutas visitados, se concluye que la salud mental y la espiritualidad son un eje transversal que influye a las personas en las diferentes etapas de su vida, desde su nacimiento, niñez, adolescencia, en la etapa reproductiva y la vejez.
- Es vital tener una buena salud mental para conducir adecuadamente la vida. Podría decirse que la realización personal y la salud de las personas depende en gran parte de ello. El calendario sagrado Tzolkin, representa en este sentido una herramienta fundamental en la práctica médica maya. La misma salud de la comadrona, por ejemplo, depende de orientar sus habilidades innatas al servicio de la comunidad.
- A su vez algunas comadronas, han tenido que descubrir sus aptitudes con ayuda de guías espirituales que le han indicado “su trabajo”. Luego aceptar sus dones y desarrollarlos da satisfacción y felicidad a su vida y a la comunidad. No aceptarlos o no haberlos descubierto a tiempo, representa largos períodos de enfermedad incurables para ella o para algún familiar, situación que se supera hasta el momento en que acepta y desarrolla sus talentos. Esto se interpreta como la no comprensión del mensaje recurrente que llegaba en sueños o por las enfermedades incurables que padecían, situaciones que se logran visualizar con la ayuda de un *Ajq'ij* o guía espiritual.
- Desde la perspectiva comunitaria, la salud mental y las buenas relaciones interpersonales en la familia y en la sociedad influyen también en eventos como la concepción, el embarazo y el adecuado desarrollo del ser en formación, momento en el que la relación de pareja determina el bienestar de la mujer, del niño en el vientre de su madre y del padre. Si la relación es armoniosa el embarazo no tendrá complicaciones y en cambio, las habrá si no es buena, si existe violencia, alcoholismo u otras circunstancias adversas.
- El análisis exhaustivo y frecuente de toda esta información, que no pretende haberse agotado es solo un punto de partida.

## 16. onclusiones

- El diagnóstico reveló que los estudiantes conocen sobre el tema, y sobre todo que están conscientes de la utilidad que el mismo tiene para un futuro, en que dejará de ser practicante. Lograron mencionar 26 padecimientos y discutieron sobre la credibilidad y científicidad de la terapéutica maya, reconociendo en la discusión, que se basa en un conocimiento milenario en donde el método científico tuvo que haberse aplicado. El 52% afirmó la credibilidad en la terapéutica maya, porque cura a una población significativa, pero al añadir el componente científico, el 58% lo cuestionó, sin reconocerlo. Con todo es satisfactorio que el 97% considere que es útil saber sobre el sistema de salud maya para facilitar la relación médico-paciente; maximizar recursos donde no hay, aplicar conocimientos desde la perspectiva del otro, compartir y complementar conocimientos con el otro y, mejorar el componente educativo al no imponer sino definir qué es bueno y qué malo desde dos puntos de vista diferentes.
- La información recabada por la segunda cohorte abarcó las cuatro áreas en las que trabajaron los estudiantes y a pesar del idioma y, los supuestos de un entrenamiento, acercamiento y supervisión más estrechos que por obstáculos imprevistos no se logró a cabalidad, los estudiantes entrevistaron a 258 personas: 123 terapeutas y 135 pacientes. Captaron por lo menos 13 padecimientos y en la medida en que lograron comunicarse con terapeutas y pacientes, también lograron la descripción (causas y tratamientos) de las mismas. No será hasta que se entreguen los resultados de este trabajo, sin embargo, cuando los estudiantes que participaron conozcan los resultados de forma global para evaluar el valor de su participación.
- Desde la perspectiva de los resultados obtenidos por la primera y segunda cohorte, se observó su dificultad para interpretar los conceptos de salud y hubo tendencia a utilizar términos bio-médicos para referirse a los padecimientos que conocían o que les comunicaron en el campo. Fue un resultado esperado no solamente por las diferencias culturales sino también por la formación académica, ya que en algún momento se desvió el propósito de profundizar en los síndromes socio culturales más que en las enfermedades que también reportan los servicios de salud pública. De cualquier manera, hubo también destacadas entrevistas en las que se captó muy bien el sentido de las explicaciones de terapeutas y pacientes.
- El contenido de las entrevistas, a pesar de ser general, deja ver muchas realidades que concuerdan con las revisiones bibliográficas realizadas como parte este estudio: una, muy interesante, es que los terapeutas mayas en las áreas en las que ha habido fuertes intervenciones externas (como Alta Verapaz y Sololá) para capacitar al personal de salud de los servicios públicos y a las comadronas, parece haber tenido impacto, porque hubo terapeutas que mencionaron ser comadronas ya no por un don, sino por sentirse motivadas a

especializarse en los centros o puestos de salud como comadronas utilizando otras técnicas y conocimientos.

- Este contacto con los servicios cambia definitivamente el marco filosófico y místico del que las comadronas tradicionales todavía se sienten orgullosas. Pero ellas observan, según se interpreta, que la gente ya prefiere los puestos o centros de salud porque hay personal más joven y porque tienen más tecnología para curar, lo cual es un atractivo para un porcentaje de personas.
- Paralelamente, hay situaciones de violencia que han devastado profundamente las estructuras socio culturales de la población maya y aún son perceptibles, lo cual en el ámbito de la salud se manifiesta, como lo dijo uno de los entrevistados, en temor de acercarse al otro y hablar de lo que sabe. Al mismo tiempo, se escucha varias veces, que la gente acude a los servicios de salud oficiales, probablemente no por preferencias, sino porque en la comunidad ya no hay muchos terapeutas mayas. La carencia de cobertura para la salud comunitaria es otro factor visualizado por las comadronas, razón por la cual transmiten sus conocimientos a sus hijas e hijos desde muy tempranas edades, como se ha visto en estos resultados de investigación.
- A partir de estas consideraciones, las preferencias de búsqueda de atención están condicionadas por la situación de cobertura que observan los comunitarios, pues parece haber cambiado en el sentido del acceso y el trato humano de médicos y enfermeras, aunque no en todas las áreas. Más mejoras y el deseo de compartir conocimientos y nuevas técnicas y prácticas, especialmente entre terapeutas, hace pensar en la conveniencia de estrechar los vínculos con el sistema de salud oficial. Los pacientes ven en esta fusión y cooperación la posibilidad de comunicar en su idioma sin temor de ser criticados al referir sus problemas.
- Como resultado de las entrevistas con los terapeutas visitados, se concluye que la salud mental y la espiritualidad son un eje transversal que influye a las personas en las diferentes etapas de su vida, desde su nacimiento, niñez, adolescencia, en la etapa reproductiva y la vejez.
- Es vital tener una buena salud mental para conducir adecuadamente la vida. Podría decirse que la realización personal y la salud de las personas depende en gran parte de ello. El calendario sagrado Tzolkin, representa en este sentido una herramienta fundamental en la práctica médica maya. La misma salud de la comadrona, por ejemplo, depende de orientar sus habilidades innatas al servicio de la comunidad.
- A su vez algunas comadronas, han tenido que descubrir sus aptitudes con ayuda de guías espirituales que le han indicado “su trabajo”. Luego aceptar sus dones y desarrollarlos da satisfacción y felicidad a su vida y a la comunidad. No aceptarlos o no haberlos descubierto a tiempo, representa largos períodos de enfermedad incurables para ella o para algún familiar, situación que se supera hasta el momento en que acepta y desarrolla sus talentos. Esto se interpreta como la no comprensión del mensaje recurrente que

llegaba en sueños o por las enfermedades incurables que padecían, situaciones que se logran visualizar con la ayuda de un *Ajq'ij* o guía espiritual.

- Desde la perspectiva comunitaria, la salud mental y las buenas relaciones interpersonales en la familia y en la sociedad influyen también en eventos como la concepción, el embarazo y el adecuado desarrollo del ser en formación, momento en el que la relación de pareja determina el bienestar de la mujer, del niño en el vientre de su madre y del padre. Si la relación es armoniosa el embarazo no tendrá complicaciones y en cambio, las habrá si no es buena, si existe violencia, alcoholismo u otras circunstancias adversas.
- El análisis exhaustivo y frecuente de toda esta información, que no pretende haberse agotado es solo un punto de partida.

## 17. Impacto esperado

Se considera un logro importante, el que la Facultad de Ciencias Médicas y la Dirección General de Investigación de la Universidad de San Carlos, hayan aceptado y cofinanciado esta experiencia para enriquecimiento de los futuros profesionales de la medicina.

Involucrarse un poco más en la problemática que representa la existencia de dos sistemas de salud paralelos, en los que uno a menudo desvaloriza el que no es occidental, académico u oficial, es un paso adelante para lograr la reflexión sobre el beneficio de la no exclusión, tanto en el ámbito académico como comunitario. Es satisfactorio, para quienes realizaron el análisis de respuestas de los estudiantes, la habilidad de algunos para hacer entrevistas de un tema poco desarrollado y, sobre todo, la sensibilización y los conceptos vertidos sobre lo que podría lograrse si el estudio de la medicina moderna, comienza a interesarse en el por qué y cómo sobreviven las poblaciones más pobres del país, a través de una terapéutica calificada de empírica o sin fundamento científico.

Por el momento la importancia o interés que haya suscitado para los estudiantes que participaron, entablar una conversación con los terapeutas mayas y las pacientes de los servicios en los que hicieron su práctica final para aprender algo diferente, no se puede medir, pero se espera que esa experiencia y el soporte bibliográfico que se ha querido compartir en este documento y en los artículos científicos que se generen, les sirvan realmente para lo que ellos mismos consideraron importante que es, la maximización del conocimiento y su aprovechamiento sin prejuicios, para hacerlo útil y de beneficio colectivo.

Un impacto del que se puede hablar, es el volumen de información generada, que visibiliza la realidad de los pueblos indígenas en el interior del país. A futuro la continuidad de lo que coadyuve a romper las barreras de comunicación para brindar calidad en los servicios de salud, sean estos mayas u oficiales a través de la participación de los estudiantes, puede provocar impactos que hagan evolucionar y mejorar la salud pública.

## 18. Referencias

- Albanés, C. (2018). *Conocimientos Y Actitudes Sobre Medicina Tradicional En Estudiantes De Medicina*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- ASECSA. (2004). Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala. Versión Popular. (M. T. Editores, Ed.) Guatemala, Chimaltenango.
- ASECSA. (S/F). Propuesta para la articulación de la medicina maya y el modelo oficial. Guatemala , Guatemala.
- B.E. Kwast. (1995). Construcción de un programa de maternidad en base a la comunidad. *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*, S67-S68.
- Bacallao, G., & Bello, B. (2014). El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. *Acta Médica Del Centro*, 8(2), 131-138. Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/136/115>.
- Bailey, E; Szászdi, José; Glover, Lucinda. (2002). Complicaciones obstétricas: ¿El entrenamiento de parteras tradicionales hace la diferencia? . *Pan Am J Salud Pública* , 15-23.
- Berger, M. (2016). *Raxnaq'il Nuk'aslemal Medicina Maya' en Guatemala* . Guatemala: Cholsamaj.
- Campos, R. (agosto de 1997). Curanderismo, medicina indígena y procesos de legalización. *Nueva Antropología*, XV(53), 67- 87.
- Campos, R.; Ruiz-Llanos, A. (11 de febrero de 2001). Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España. *Gac Med Méx*, 137(6), 1-14.
- CEPAL. (2010). *Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos*. Santiago de Chile .
- Chávez, C., Morales, E., & Pol, F. (2012). *Conocimiento tradicional de las comadronas sobre salud reproductiva*. Chinique, Quiché, Guatemala: Solidarität Mit Lateinamerika.
- Chávez, C., Pol, F., & Morales, E. (2014). *¿Yab'il xane K'oquik? ¿Enfermedades o*

*Consecuencias?* . Chinique, El Quiché, Guatemala: Cholsamaj.

Chávez, Cristina; Pol, Felipe; Morales, Elvira (b). (2012). *¿Yab'il xane K'oqil? ¿Enfermedades o consecuencias?* Quiché, Guatemala: Cholsamaj.

Díaz, Zoe; Aguilar, Tania & Linares, Xiomara. (Octubre-diciembre de 2015). La antropología médica aplicada a la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 655-665.

Espinosa, A. (2013). La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-3.

Freyermuth, G., & Sesia, P. (2006). Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica. *Desacatos*(20), 1-20.

Hernández, L. S. (2012). *Transformando el sistema público de salud desde el primer nivel de atención*. Guatemala: Serviprensa.

INE. (Julio de 2003). Censos Nacionales XI de población y VI de habitación 2002. Características de la población y de los locales de habitación censados. Guatemala.

K. O'Rourke. (1995). El efecto del entrenamiento del personal de los hospitales en el tratamiento de las pacientes del área de obstetricia referidos por las comadronas tradicionales. *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia*, 95-S102.

Kendall, Carl; Hawkins, John; Bossen, Laurel;. (1986). *La Herencia de la Conquista. Treinta años después*. México: Fondo de Cultura Económica.

Lang, J., & E.D, E. (1997). Un estudio de las creencias y las prácticas de la atención del parto de las comadronas en las zonas rurales de Guatemala. *Journal of Nurse-Midwifery*, 25-31.

Médicos del Mundo. (2013). *Compendio de investigaciones: Diplomado en epidemiología sociocultural, una experiencia para repetirse*. Guatemala: Agencia Española para el Desarrollo.

Menéndez, E. (1992). Modelo médico hegemónico. modelo alternativo subordinado, modelo de auto-atención; caracteres estructurales de auto atención y auto-medicación. En R. Campos, *La antropología médica en México* (págs. 97-114 y 141-185). México: Universidad Autónoma de México.

Mosquera Saravia, M. T. (Junio de 2020). Comadronas: Política Nacional y Ley de Dignificación. *Análisis de la Realidad Nacional*, 1-169.

Mosquera, M. T. (2006). *Lógicas y racionalidades: entre comadronas y terapeutas tradicionales*. Guatemala: Serviprensa.

MSPAS. (2016). Acuerdo Ministerial 261-2016. Guatemala .

- MSPAS. (2016). Acuerdo Ministerial 261-2016. Guatemala .
- OIT. (1989). Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. Ginebra.
- ONU. (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Ginebra .
- Ovalle Cabrera, L., Rosales, P., Echeverría, G., Palma, S., López, S., Haeussler, R., & Calán, M. (2011). Normas con pertinencia cultural...hacia la interculturalidad. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, departamento de regulación de los programas de regulación a las personas.
- Owen K. Karen; Obregon J. Elizabeth; Jacobsen H. Kathrin. (2010). Un análisis geográfico del acceso a los servicios de salud según el nivel socio-económico de los habitantes en el departamento de Alta Verapaz. *International Health*, 143-149.
- Oyarce, A. M., & Allende, S. (2017). APS, enfoque intercultural y diálogo de saberes. *Congreso de atención primaria, MINSAL 2017*, (págs. 1-26). Santiago de Chile .
- Pasha, O., Goldenberg, R., Mc Clure, E., & Saleem, S. a. (2010). Las Comunidades, las parteras y los centros de salud: un continuo de atención de emergencias de la maternidad y del recién nacido (Red mundial de EmONC). *BMC/Pregnancy and Childbirth*.
- Replgle, J. (2007). Capacitación de comadronas tradicionales en Guatemala. *World Report*.
- Schooley, J., Mundt, C., Wagner, P., Judith, F., & O'donell, M. (2007). Factores que influyen los comportamientos de búsqueda de atención de salud entre las mujeres mayas de Guatemala. *Midwifery Today*.
- Silbey, L., Sipeb, T. A., & Marge, K. (2004). ¿Mejoraron las parteras tradicionales la referencia de las mujeres con complicaciones obstétricas? Una revisión de la evidencia. *Social Science and Medicine*, 1757-1768.
- USAID. (2008). Mujeres haciendo la diferencia. *USAID: Health From The American People*.
- Xitumul, L. (2015). *Interculturalidad de la salud en Guatemala: un problema a resolver*. Guatemala.

## 19. Apéndice

### 1. Relación entre terapeutas mayas de diferentes especialidades con los servicios de salud nacionales. Comparación entre las áreas de trabajo de los EPS. Información cuantitativa

#### Primera parte

Área o departamento	Sexo		Ha necesitado ayuda del P/S		Trabaja con otros terapeutas			Le consulta el personal del P/S sobre sus formas de curar	
	M	F	Si	No	Si	No	NR	Si	No
Quiché (N=15)	1	14	12	3	3	12	0	3	12
Ixil (N=28)	3	25	24	4	1	26	1	1	27
Sololá (N=18)	1	17	17	1	9	9	0	7	11
Alta Verapaz (N=62)	6	56	58	4	25	37	0	14	48
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>112</b>	<b>111</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>84</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>98</b>

### Segunda parte terapeutas

Área/Depto.	En el puesto de salud alguien se interesa por su forma de curar			Cree que la salud de la comunidad mejoraría si se comunica el sistema maya y el de los puestos de salud			Qué proveedor cree que busca más la gente			
	Si	No	Nr	Si	No	Nr	Servicios de salud oficiales	Servicios terapeutas mayas	Ambas	Nr
Quiché	2	12	1	15	0	0	2	8	2	3
Ixil	1	27	0	24	3	1	3	11	10	4
Sololá	8	10	0	17	1	0	0	14	4	0
Alta Verapaz*	13	49	0	58	4	0	8	24	15	14
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>114</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>32</b>	<b>21</b>

En Alta Verapaz solo fueron válidas 42 respuestas en relación a las preferencias de la búsqueda de atención.

### Preferencias de los pacientes y razones de la búsqueda de atención

#### Primera parte

Área o departamento	Sexo			Han visitado terapeutas mayas		Enfermedades difíciles de curar			Emergencias atendidas por terapeutas mayas		
	M	F	NR	Si	No	Si	No	NR	Si	No	NR
Quiché (N=15)	3	12	0	15	0	2	13	0	3	12	0
Ixil (N=28)	3	25	0	28	0	8	20	0	16	12	0
Sololá (N=30)	6	23	1	11	19	12	18	0	12	18	0
Alta Verapaz (N=62)	5	57	0	62	0	15	45	2	21	39	2
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>117</b>	<b>1</b>	<b>116</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>97</b>	<b>2</b>	<b>52</b>	<b>81</b>	<b>2</b>

## Segunda parte

Área o departamento	Ha tenido que ir al C/S o P/S		Le gustaría comunicación entre sistemas de salud			Preferencias de atención			
	Si	No	Si	No	NR	P/S; C/S	Terapeutas	Ambos	No responde
Quiché	15	0	11	1	3	8	4	2	1
Ixil	27	1	27	0	1	14	5	7	2
Sololá	28	2	24	3	3	14	8	7	1
Alta Verapaz	59	3	48	7	7	34	17	8	3
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>6</b>	<b>110</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>70</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>7</b>

## Entrevista a la Asociación Médicos Descalzos

### Perfil de la institución

La institución tiene 25 años de funcionamiento. Inició su trabajo en 1995. Inicialmente tenían como objetivos: el rescate, uso y mejoramiento de las plantas medicinales para la atención primaria en salud, debido a la escasez de medicinas en las farmacias antes y después del conflicto armado. Años después se vio la necesidad de mejorar el conocimiento de las comadronas en la atención materna infantil por lo que se abrió un programa para cumplir con ese cometido y en una tercera etapa, se consideró importante la intervención de los aj'kejab para la atención de la salud mental.

Es una preocupación constante difundir sus experiencias, sistematizarlas y publicarlas a través de libros, folletos y material visual que además de ser completo es muy sencillo y didáctico. Para el efecto ha recibido el apoyo de instituciones internacionales como Jardines del Mundo de Francia y España, grupo editorial CLARINS, Arquitectos del Mundo, y la Agencia Catalana para la Cooperación y Desarrollo.

### Logros y dificultades en la organización y relación con otras instituciones

Han realizado esfuerzos por promover el intercambio de conocimientos con comadronas y guías espirituales a nivel regional, logrando congregarse terapeutas de Joyabaj, Zacualpa, San Andrés, Canillá, Chichicastenango, Chiché, Uspantán, San Antonio Ilotenango, San Pedro Jocopilas, San

Bartolo y cuatro municipios más. Si dichos esfuerzos de trabajo conjunto no se han logrado al 100% no ha sido por falta de voluntad, sino de recursos económicos y apoyo de parte de los centros de salud, como sucede en Chicamán, Pachalum y Patzité, en donde parecen condicionar la participación de los terapeutas en las actividades propuestas por Médicos Descalzos (MeDes). Otra proporción de comadronas también se separó al verse atraída por los acontecimientos políticos alrededor de las propuestas para la construcción de la Política Nacional y la Ley de Dignificación de las Comadronas en el año 2015. Estas fueron las de Uspantán y San Bartolo.

Hubo también un intento de extender la participación e intercambio al área ixil pero las diferencias del idioma entorpecieron el proceso, aunado a que estas poblaciones son en su mayoría monolingües, es decir que la comunicación en español no representa una alternativa y no logran entenderse a pesar de pertenecer sus idiomas a la rama de lenguas mayenses.

Durante esos 25 años, se ha querido recuperar el tejido social promoviendo la unidad entre los terapeutas mayas, así como la apertura para dar y recibir nuevos conocimientos en temas de salud. Al hablar de apertura se quiere significar un proceso de sensibilización hacia los terapeutas que, no sin dificultad, han accedido a compartir con personas de otras culturas o regiones sus saberes milenarios. Dificultad que estriba, fundamentalmente en el temor latente de la población a la violencia armada aparentemente inactiva y a la crítica constante de las iglesias católica y evangélica que las señalan porque, “tienen prácticas antiguas, diabólicas, de brujería o hechicería”<sup>2</sup>.

Otra lucha es la que libran por la supervivencia de su cultura, al tener que vivir forzosamente dentro de un Estado que impone otra muy distinta. Eso implica superar los obstáculos de un sistema educativo y de salud excluyente, sin pertinencia cultural, que consciente e inconscientemente, menosprecia los idiomas, el traje y los principios de la población maya, así como sus conocimientos médicos, mismos que de ninguna manera pueden considerarse producto de la improvisación. Por eso tampoco pueden aceptar a un sistema médico oficial que dice: “ser el mejor... el que todo lo sabe”.

La actitud de Médicos Descalzos no ha sido pese a todo ello, la de una institución cerrada. Están convencidos de que es necesario aprender del otro y están anuentes a aprender del sistema médico oficial, conscientes de que hay circunstancias en las que necesitan ayuda para salvar vidas. Abogan por complementar los saberes occidentales y mayas para seguir mejorando sus capacidades. En este sentido afirman:

*“Hemos entendido y hemos hecho entender que a las comadronas les llamamos expertas, pero si las mandamos al hospital a atender partos se quedarían con las manos cruzadas porque tienen que aprender, porque no tienen esas capacidades y esa habilidad para atender partos en el hospital. No es porque sea inútil sino por la falta de experiencia de trabajar en el hospital. Igual si sacamos a un médico y le decimos venga a atender un parto a la comunidad, sin los recursos*

---

<sup>2</sup> Felipe Pol, director de Médicos Descalzos.

*que él tiene, lo mismo, no va a poder...si se le dice, no, no vas a usar eso, vas a atender como una comadrona atiende, pues igual presiento yo, que no va a poder” (Guía espiritual, Chinique, agosto de 2,020) .*

El director opina que hay ignorancia de ambas partes y por lo tanto debe existir complementariedad en la práctica. Mientras se lograban esos objetivos y, ante la propuesta de Médicos Descalzos a la apertura, las comadronas dijeron: “...entonces empezamos entre nosotras el intercambio de experiencias”.

Los esfuerzos de tantos años, que probablemente no se deban solamente a sus gestiones pero sí a un cúmulo de intervenciones y manifestaciones sobre la problemática, han tenido resultados positivos porque si bien aún existen exclusiones y mal trato para las comadronas en algunos puestos y centros de salud (quizás en un 50%), también se ha logrado que en los Centros de Atención Permanente (CAP), se les permita entrar con sus pacientes al momento del parto cuando han tenido necesidad de referirlas; han logrado establecer comunicación con el personal de salud y sobre todo, han perdido el miedo de hablar con ellos, lo cual en el fondo denota más confianza de las comadronas en demostrar sus habilidades.

Esto es un logro significativo porque en palabras: “antes, antes, las comadronas prefieren ni acercarse al Centro de Salud y mucho menos a los hospitales”. Como se ha indicado hay avances, pero aún se debe mejorar la relación institucional, sobre todo en la comunicación, porque los choques verbales limitan el funcionamiento de un sistema de referencia adecuado.

El tono ofensivo transforma los esfuerzos de las comadronas por cumplir con el sistema en oportunidades perdidas, al encontrar que, sin conocimiento de causa, se les incrimina en situaciones complejas de vida o muerte que las motivan nuevamente a persuadir a la paciente de: “no digas nada de que yo te mandé, no digas nada de que no pude hacer que nace”.

El contexto que acompaña o acompañaba las motivaciones de las comadronas a ocultar su identidad resulta esencial y lógico, porque las demoras que se producen en la atención de partos complicados, por ejemplo, que es casi la única razón por la que la población maya visita los centros de salud, derivan de aspectos familiares y “religiosos”. Estos últimos, quizás no contemplados en la teoría, pero que son reales y complicados en tanto que involucran mandatos poco compatibles con la salud y atención de emergencias; salen del control de las comadronas, quienes al igual que los biomédicos, no puede imponer su voluntad sobre la del paciente, o estar por encima de instituciones como la familia y las iglesias.

En este sentido se explica:

*“...hay dos obstáculos, uno en la comunidad es la religión, que no nos permite referir a tiempo. Poco a poco nosotros lo que dijimos es que, lo que tenemos que hacer entonces si la familia de la paciente no quiere que llevemos a tiempo a la mujer, entonces lo mejor es abandonarlo ahí y denunciarlo...Vimos que eso sí nos funcionó porque ya como que respetaron a la comadrona y*

*dijeron que sí, está bien... en el caso del pastor que venga a orar, pero que lo haga a tiempo no en el momento del parto ... que sea en el post parto”.*

*“Porque lo que no nos ha gustado, es que el pastor dice: si Dios dice que lo lleven al hospital entonces sí. Si Dios dice que no, entonces no....Pero no son solo los evangélicos, también los católicos tienen que buscar el que ora, profecía y que no sé que” (Comadrona, Chinique, agosto 2020).”*

Lo que se señala como el segundo obstáculo es: *“también entre las comadronas somos mixtas digo yo, porque hay carismáticos, evangélicos, católicos, no religiosos, son varios” (Entrevista con Elvira Morales, agosto 2020).*

La atención de la comadrona según estas experiencias, se ve obstaculizada no solamente por los médicos o personal de enfermería sino también por instituciones religiosas. Sin embargo, la oposición enérgica de algunas de ellas a esas situaciones ha permitido que trabajen con mayor libertad.

En el ámbito hospitalario, acciones como cortar abusivamente la intervención de la comadrona haciéndole ver que ya no tiene nada que hacer en el servicio una vez que entra la paciente, puede ser, por estas mismas razones, imprudente, poco profesional y poco humano. Y, de la misma manera que hacer preguntas largas e innecesarias y proferir regaños y sanciones puede ser contraproducente, también lo es no hacer las que proveen de información relevante y útil. La prioridad entonces es: atender con rapidez la emergencia y tener una comunicación asertiva.

En este sentido y en opinión de Elvira Morales, la pertinencia de a quién se le hacen las preguntas es también importante, porque prevalece en nuestro medio la cultura machista o que busca un culpable si las cosas se complican. En estos casos se hacen preguntas a los esposos, que generalmente nada saben de la situación de sus esposas, porque no han sido ellos las que la han tratado durante el embarazo. Pero se dirigen a él como quien realmente lleva el control, con preguntas como: *¿Qué pasó?, ¿Será que la manipuló la comadrona?, ¿Usted se dio cuenta?* Si se da una muerte materna se tiene de esta manera una justificación para culparla: *“Ah, bueno, es culpa de la comadrona... si es que se muere” (Entrevista con Elvira Morales, Chinique, agosto 2020).*

El balance de las circunstancias es un esfuerzo permanente que debería prevalecer entre los terapeutas mayas y personal de los servicios de salud oficiales, lo cual implica, como en todo campo profesional, respeto hacia las personas, preguntar y escuchar en el momento oportuno a la persona adecuada. Y es eso lo que han demandado hasta el momento.

Por eso Médicos Descalzos diseñó una cartilla titulada: *“Lineamientos para el personal de salud en el relacionamiento con las comadronas. Dirección del área de salud del Quiché”*, en el cual habían incluido, para su aprobación, a la Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad de Guatemala, UASPIIG, solicitando que la iniciativa se llevara a nivel

nacional. La Dirección de Área los había aprobado y apoyado, pero el proceso se estancó en la instancia ministerial, es decir, en la UASPIIG.

Según Felipe Pol, una de las excusas fue siempre el dinero, la falta de presupuesto. Pero como él mismo afirma: “no se necesita dinero, lo que se necesita es comprensión y atención”. Acertadamente, agrega que la atención post parto es responsabilidad de la comadrona también. El esposo llega después del parto y se va después del parto y si tienen conflictos entre la pareja, no le va a dar atención ni nada. Entonces es a la comadrona a la que hay que entrevistar en los servicios de salud, con amabilidad y sin prejuicios sobre todo si hay una muerte materna. Pol pregunta entonces refiriéndose a las normas de relacionamiento que quisieron impulsar a nivel nacional: ¿será que eso necesita dinero?

La parte positiva del esfuerzo de MeDes es que, aunque la cartilla no se impulsó a nivel nacional si logró implementarse en El Quiché. El resultado del esfuerzo, según Elvira es que los médicos se enojan un poco cuando ellas insisten en entrar a dar sus puntos de vista en casos complicados o de muerte materna, pero que en general el personal ahora pregunta: ¿Cómo empezó? ¿A qué hora empezó? ¿Cómo lo trajo? ¿Cuál es la compilación que tiene?

Otro logro significativo con las comadronas es que cuando las capacitan ya no se duermen como lo hacían antes, siendo esta una de las quejas de los médicos y enfermeras. Esto se debe a que en primer lugar no se habla de capacitación, sino que las actividades se convierten en un intercambio de experiencias y de una plática en la que ellas pueden contar cómo les ha ido con las madres que atienden: ¿Cómo la salvaron? ¿Cómo lograron la referencia? ¿Cómo han visto el sistema de salud? ¿Qué comentan las mujeres cuando salen del hospital? ¿Se sienten bien o no? ¿Qué comenta la familia? Con ese intercambio se mejora el tema.

### **División ideológica. Consejo de Comadronas del Quiché y Consejo de Comadronas de Chichicastenango**

Uno de los logros significativos de MeDes es haber registrado durante 13 años consecutivos cero muertes maternas por complicaciones del parto. Pero dichos logros se vieron afectados cinco años después, en 2015, por dos situaciones:

1. La llegada de personas migrantes con un alto grado de complicación
2. La división del grupo de 18 comadronas que inicialmente participaban en los intercambios de conocimientos.

De estos dos factores, cobra relevancia el segundo, porque la planificación y accionar conjunto de poco más de dos décadas se vio interrumpido por factores políticos que influyeron en la fragmentación de la institución al proponer la remuneración de las comadronas por su trabajo comunitario.

Para quienes compatibilizan su pensamiento con los principios de Médicos Descalzos y que poseen una mística profunda de trabajo, monetizar la labor de la comadrona, además de generar compromisos con el gobierno por una mínima cantidad de dinero, es terminar con los principios, podría decirse “sagrados” del servicio que han prestado durante siglos, basado en una auténtica vocación y en elementos medulares de su cultura. Esta muy claro también que acceder a la oferta se convierte en un paso seguro a la desarticulación de otra institución indígena que ha logrado por medio de la coordinación con el sistema oficial, la extensión de cobertura que los servicios de salud por sí solos, no han alcanzado hasta ahora.

La tendenciosa propuesta, sin embargo, si tuvo efecto en Chichicastenango, Uspantán y San Bartolo. Estos últimos dos municipios con comadronas que trabajaban junto a Médicos Descalzos.

Las características del Consejo de Comadronas de Chichicastenango, según cuenta Pol, eran notorias porque consideran que los pueblos indígenas deben de trabajar solos y no mezclarse con los sistemas oficiales de salud ya que ellas saben curar y mejor que los bio-médicos. Criticaban a este sistema por sus prácticas, como las de poner vacunas. Incluso se oponía a que fuera el Ministerio de Salud quien otorgara el carnet que identifica y acredita a las comadronas y lo hacían de acuerdo a su cultura: “...si tu nawal dice que naciste para comadrona, aquí está tu carnet”. No consideraban para otorgar dicho carnet ninguna regla impuesta por el sistema, como la de asistir a capacitaciones a los servicios de salud. Según Pol, dicho Consejo, entre otras cosas también se oponía a que fuera el RENAP quien identificara a las personas y decidió identificar a su propia gente.

Aparentemente, era una organización completamente reacia a las disposiciones de gobierno y probablemente fue la razón de que se le utilizara para crear división entre el gremio. Cuando se presentó la oportunidad de recibir una remuneración estuvieron de acuerdo en que se les diera sin considerar las consecuencias de dicha decisión.

*“Lo que entendimos es que Ixmukane se fue de municipio en municipio como a buscar que las comadronas se alíen con ellas para poder exigir ese dinero y algunas comadronas se aliaron, dijeron que ellos si luchaban por ellas, mientras que Médicos Descalzos no, y prefirieron ir o unirse con ellos, pero no con nosotros. Pienso que nosotros no somos políticos, quizá hacemos un poco de política de salud (entrevista de prensa con Felipe Pol, 11/2/2020) (Mosquera Saravia, 2020:24)”*

Según entrevista que sostuvo Pol con la prensa nacional cuando se discutía la Política Nacional de Comadronas y la Ley de Dignificación, la interpretación del proceso que se llevaba a cabo tenía un fondo político y clientelar que logró la unidad del Consejo de Comadronas de Chichicastenango con la Asociación Ixmukané.

*“P: ¿Ustedes participaron en los diálogos?”*

*No, a nosotros nos mandaron el documento después, cuando ya estaba terminado, era solo para revisarlo y dijimos que había aspectos que realmente no caben. Nosotros hicimos comentarios a esa política, pero ya no cambiaron nada, era solo para cumplir. La presentación fue en Chichicastenango con el Consejo de Comadronas, pero para nosotros fue humillante porque acarrearon cientos y cientos de comadronas, vinieron el presidente y vicepresidenta porque cuando la presentaron era el último año de ese gobierno. Eran un desastre, el director de área no estaba de acuerdo con ese punto [con la política], pero como era una orden, ni modo, tenía que estar allí, si vino el ministro. Algunas comadronas sabían a qué iban, otras no sabían a qué iban, era como una propaganda política, se veía así porque allí estaba la vicepresidenta y viceministros, seguramente con la intención de llevar a toda esa gente al partido (entrevista con Felipe Pol, 11/2/2020; Mosquera Saravia, 2020:21)*

Las acciones perjudicaron, como se ha indicado, a MeDes desde el momento en que parte de la población que trabajaba con ellos en la construcción de una plataforma transparente en beneficio de la salud comunitaria, se disgrega.

No hubo reflexión oportuna, para quienes cayeron en la tentación, sobre la cantidad de dinero que se les ofrecía, la cual probablemente no era mayor a la retribución voluntaria, muchas veces pagada en especie que normalmente reciben de sus pacientes, y si, una retribución mucho menor que el reconocimiento por su profesionalismo. Valor que, desde el punto de vista ético, es inconmensurable.

Pero es interesante en estas experiencias las diferencias en los resultados del trabajo entre Médicos Descalzos y el Consejo de Comadronas de Chichicastenango. Médicos Descalzos logró durante 13 años un récord de 0 muertes maternas mediante un trabajo coordinado entre comadronas legítimas y los servicios de salud. El Consejo de Comadronas de Chichicastenango, ha tenido problemas porque lejos de lograr la reducción de la mortalidad materna trabajando sin coordinación, provocó un aumento en este índice. Los intentos de monetización del servicio que prestan las comadronas es también un aspecto que no debe perderse de vista.

La Política y la Ley afortunadamente no se han aprobado, pero el daño colateral a esas discusiones está hecho. Felipe Pol en la entrevista que se presenta y Lucrecia Hernández Mack en otro momento, predijeron lo que podría ser una realidad, que con solo la intención que llevaba inició su efecto inmediato:

*“lo segundo es que las que van a salir beneficiadas, no son comadronas porque en Chichicastenango, de un momento a otro llegaron hasta cuatrocientas comadronas, como que si para hacer comadrona, como que no se necesita experiencia. Y empezaron a trabajar, pero aumentaron las muertes maternas porque la comadronas que atendían eran inexpertas, hacían lo que hacían, ya no querían que el Ministerio de Salud se metía a trabajar con ellas, porque no eran comadronas tradicionales, expertas, con dones, entonces, las muertes subieron y el*

*Ministerio de Salud no podía hacer nada.” (Entrevista de prensa con Felipe Pol, 11/2/2020)  
(Mosquera Saravia, 2020)*

*“tercero, van a salir aprovechados otras personas, porque el Estado no va a aceptar a ninguna persona sin ningún contrato; de lo que sabemos, es de que se debe laborar con el Estado por medio de un contrato, se debe firmar un contrato con el Estado y en el contrato hay condiciones como saber leer y escribir, un informe mensual ¿ustedes señoras tienen capacidad a eso? ¿Pueden hacerlo? Piénsenlo, porque el Estado es quien está haciendo esto, lo que está haciendo es una trampa donde ustedes caen y después ya no pueden salir de esa trampa y detrás de ese Estado están las instituciones como Ixmukané, no sé quiénes están, pero de que hay algo, hay algo. Y ustedes que no saben leer y escribir, no saben qué es un contrato, no saben firmar, entonces ustedes ya están excluidas, entonces se van a aprovechar las que no son, pero si saben leer, escribir, o poder hacer informes y las que salen excluidas son las comadronas reales y va a parecer como comadronas falsas e inexpertas (entrevista de prensa con Felipe Pol, 11/2/2020); )  
(Mosquera Saravia, 2020).*

Elvira Morales resume la situación así:

*“...ensuciamos nuestra vocación si el gobierno nos va a pagar y además eso de seguro que va a haber requisitos...” (Entrevista Elvira Morales. Médicos Descalzos. Agosto 2020).*

En otro orden de ideas, la situación que se produjo fue un claro ejemplo de la simbiosis que irremediablemente existe entre ambos sistemas de salud y de lo bien que pueden trabajar respetando la organización de los pueblos mediante un trabajo coordinado, siempre y cuando la política y las amenazas de corrupción, no se inmiscuyan en la técnica y el trabajo científico que le corresponde a cada uno.

## **Publicaciones de Médicos Descalzos**

### *1. Conocimiento tradicional de las comadronas sobre salud reproductiva.*

El contenido del mismo, muestra la coherencia e integridad que han mantenido en su labor comunitaria. Cuando se refiere el término integridad se quiere resaltar la coherencia entre su pensamiento y su acción, ya que mucho tiempo antes de que enfrentaran los conflictos derivados de la formulación de una Política Nacional de Comadronas y de la Ley de Dignificación que se discutió en la sección anterior, habían escrito lo que pude decirse un código de ética que persuade sobre la remuneración económica de la comadrona y textualmente en la sección: La figura de la comadrona en la comunidad escriben:

“La totalidad de comadronas que participaron en la elaboración de este manual coincidieron en que trabajan motivadas por esa fuerte vocación, independientemente de la remuneración

económica y sin estar sujetas a ninguna institución, iglesia o servicio de salud pública” (Chávez, Morales, & Pol, 2012)

Luego comienzan a desarrollar lo que consideran como las normas de relacionamiento, que después sintetizan en el folleto que funciona en el departamento prácticamente, como una política.

Así, en el capítulo 1 del libro en mención explican: La figura de la comadrona en la comunidad; Descubrimiento y desarrollo de la vocación de comadrona; Derechos y obligaciones que reconocen las comadronas; Conocer las plantas a través de los sentidos.

Interesa por la naturaleza de esta investigación presentar en el informe un extracto de los aspectos esenciales para el fomento de la interculturalidad en salud, que fue parte de la conversación sostenida con Médicos Descalzos y es la sección de Derechos y obligaciones que reconocen las comadronas.

En el que explican brevemente y con claridad: Los principios éticos de la comadrona con la paciente, familia y sociedad. Las normas que debe observar la paciente en su relación con la comadrona y las normas de respeto que se sugieren al personal de los servicios de salud para relacionarse con las comadronas. Enfatizan que estos no están escritos, pero que toda la comunidad los conoce. Aunque al plasmarlos en el manual ya los han dejado escritos para conocimiento de todos.

### **Los principios éticos de la comadrona con la paciente, familia y sociedad.**

- Respetar la intimidad
- No emitir juicios morales
- No imponer las propias costumbres o religión
- No permitir que por la religión o creencias de la comunidad se retrase o impida un traslado de emergencia a la comunidad
- Informar a la paciente sobre la enfermedad que se le diagnóstica
- Dar la libertad a la parturienta de escoger la posición del parto
- No aprovecharse de las personas enfermas
- Reconocer sus capacidades y límites sin tratar de resolver problemas que no se saben atender y consultar a otra comadrona o referir a la paciente a otro nivel de asistencia
- No causar daño a las pacientes
- No hacer uso indebido del carné
- Compartir los conocimientos

**Las normas de comportamiento de la paciente, familia y sociedad con la comadrona:** respetarla y valorar el tiempo y esfuerzo que dedica a su trabajo; dar con claridad la información solicitada por la comadrona; confiar en el diagnóstico que hace la comadrona en caso de referencia a otro nivel; no mentir o esconder información y no cambiar a la comadrona durante el embarazo para un mejor control y en caso necesario explicar por qué lo hace, avisarle.

## **Normas de respeto que se sugieren al personal de los servicios de salud para relacionarse con las comadronas:**

Para una mejor atención de las mujeres es necesaria una buena coordinación entre el personal de los servicios de salud y las comadronas.

- En el control prenatal que el personal solicite a la paciente el nombre de la comadrona que le atenderá.
- Se explique claramente a la paciente y comadrona el por qué de las pruebas o exámenes solicitados para evitar que se asuste y no cumplan con las recomendaciones e informar a la comadrona sobre los resultados para que conozcan el diagnóstico sobre la salud de su paciente y puedan tomar las decisiones de referencia oportunamente
- En la atención de emergencias es necesario que en el hospital entrevisten primero a las comadronas cuando llevan una paciente con complicación para comprender mejor lo que muchas veces los familiares desconocen
- Además de colaborar en la atención de las pacientes, el personal de los servicios y las comadronas se relaciona en los centros, puestos de salud y Centros de Atención Permanente (CAP).

Que los temas de discusión y capacitación se den en idioma K'iche' ya que las mujeres tiene un nivel muy básico de español y les cuesta expresarse y hacer preguntas

- Que se les consulte sobre los temas de capacitación
- Que se tome en cuenta su experiencia
- Que las respeten y no las regañen como si fueran niñas

Posteriormente, con lenguaje sencillo desarrollan cinco capítulos más en los que explican la importancia de conocer el cuerpo y, como es un libro sobre salud reproductiva en los siguientes capítulos desarrollan los temas de la menstruación, el embarazo, el parto, el puerperio. Agregan un glosario de palabras y expresiones del idioma k'iche', otro que identifica las plantas medicinales mencionadas en el libro y hasta un glosario de los efectos terapéuticos de las plantas medicinales.

### *2. ¿Yab'il xane K'oqil? ¿Enfermedades o consecuencias?*

Describe seis psicopatologías identificada y tratadas por los terapeutas Maya'ib K'iche'ib'. El texto es muy ilustrativo del pensamiento K'iche' respecto al tratamiento de lo que podría decirse las inquietudes del alma y el espíritu, lo que ha afectado nuestra historia, nuestro ser por causas externas, por la relación con el mundo que ha dejado insatisfacciones o ansiedad. De ahí el título del libro ¿Enfermedades o consecuencias?

Según Sergio Javier Villaseñor Bayardo<sup>3</sup>, quien escribe el prefacio del libro, los rituales que se exponen “tienen un alto valor catártico y propician el escudriñamiento del subconsciente, abren puertas que estaban selladas y apagan el fuego del remordimiento de conciencia (desactivan la minas...desarchivan errores); así mismo combaten las conductas antisociales o sociopáticas” (Chávez, Cristina; Pol, Felipe; Morales, Elvira, 2012:22) De acuerdo a su apreciación, cuando se trata de entender el *Moxrik* se encuentra con “un poderoso mecanismo de defensa cultural que busca preservar las tradiciones y evitar las conductas de misoginia (de odio o fobia al origen o a los orígenes)” (Chávez, Cristina; Pol, Felipe; Morales, Elvira (b), 2012).

El trabajo del los *Ajkun* (médicos) que describen estos padecimientos requirió del consenso de todos (aproximadamente 100, durante 12 años) y siguen buscando entender la sabiduría ancestral.

Los padecimientos seleccionados son: *Q'ij Alaxik*; *Xib'irikil*; *Paq'ab' ChuchTat*; *Muqu'n*; *Moxrik* y *Molem Yab'il*.

En la comunidad está clara la causa de los males, entre ellas destaca “los desequilibrios de los componentes esenciales del ser humano; la negligencia en cuanto al ejercicio de los dones propios; la trasgresión de las normas, valores y leyes tradicionales que sus ancestros dejaron en el imaginario colectivo; remordimientos subconscientes; el dejar de lado el bien común anteponiendo los intereses egoístas y las repercusiones psicosociales de la miseria” (Chávez, Cristina; Pol, Felipe; Morales, Elvira (b), 2012:23)

El Prefacio escrito por Villaseñor, termina recordando al lector/a que la clave para la salud mental es el perdón y la reconciliación, es preciso lograr la serenidad de conciencia y que si trabajamos nuestros denarios -desarrollamos nuestra vocación plenamente- tendremos dignidad.

La Asociación MeDes, realiza una publicación solo para desarrollar uno de los padecimientos descritos en el libro *¿Yab'il xane K'oqil? ¿Enfermedades o consecuencias?*, y es precisamente ese que nos afecta cuando no trabajamos en nuestros denarios: **Q'ij Alaxik**. Como todas las publicaciones tiene una presentación cómoda para la lectura, sencilla y elegante a la vez. Las ilustraciones sin duda se apoyan en un conocimiento didáctico y pedagógico que facilita la comprensión del contenido, objetivo explícito de los autores, por lo cual resulta una lectura muy rápida y amena, que casi no permite interrupciones. Está diseñada para divulgar conocimiento a toda persona interesada en saber sobre el Q'ij Alaxik.

En este espacio se hace referencia a la estructura del índice para interesar a estudiantes y profesionales en su revisión o lectura atenta si el interés es mayor que una sola referencia:

- ¿Qué es Q'ij Alaxik y por qué nos enferma si lo desconocemos?
- ¿Por qué actualmente desconocemos nuestro Q'ij Alaxik?

---

<sup>3</sup> Presidente del GLADET (Grupo Latinoamericano de Estudios Transculturales) y Presidente electo de la WACP 2012-2015 (World Association of Cultural Psychiatry)

- ¿Cuáles son las principales herramientas del Ajq'ij para identificar si la raíz de los problemas y enfermedades es el Q'ij Alaxik?
- ¿Cuáles son las señas más comunes que se observan en las personas afectadas por el Q'ij Alaxik?
- ¿Cómo el Ajq'ij acompaña el proceso de curación de las personas afectadas por el Q'ij Alaxik?
- ¿Qué es calendario Cholq'ij y por qué es fundamental para entender como el Q'ij Alaxik puede afectar a las personas?
- ¿Cómo funciona el Cholq'ij?
- ¿Cuál es el significado de los 20 días o Nawales del Cholq'ij?
- ¿Cómo encontrar el Nawal de una persona a partir de la fecha de nacimiento?
- ¿Cuáles son los otros cuatro Nawales que se toman en cuenta en el Q'ij Alaxik?
- ¿Qué son los cuatro Ch'umilal, o familias de cinco Nawales?

### *3. Manual de plantas medicinales del altiplano de Guatemala para el uso familiar.*

Dicha publicación no se limita a la presentación de las propiedades de las plantas y su clasificación, lo cual describe e ilustra a través de fotografías, sino que desde el principio hace referencia a aspectos de la salud, elementales, pero a la vez fundamentales para conservarla, es decir que ilustra sobre la salud preventiva.

Así, en la primera parte desarrolla los temas de nociones sobre higiene, la prevención de las enfermedades y la nutrición; define el concepto de microbios, explica cuáles son las puertas de entrada de los microbios, dónde se encuentran y cómo se transmiten. Cómo entran al cuerpo, cómo protegerse de los que están en la tierra, en las deposiciones, en las manos, alimentos, el agua. También explica cómo cuidar el agua de los pozos, cómo convertir el agua de los nacimientos en agua potable y cómo mantener limpio el cuerpo. Hay aspectos de puericultura que explican cómo proteger la salud de los niños y evitar la transmisión de enfermedades, la limpieza de la casa y el corral.

Por estar todo el contenido del libro dedicado a la preservación de la salud, el uso del temascal es una parte interesante. Explica que la principal función es la limpieza de la sangre y el cuidado de las mujeres embarazadas, calentando su cuerpo suavemente. Es el medio de verificar la posición del bebé y evitar que el aire enfríe a la madre. Además, asegura una buena evolución del embarazo. Entre otros aspectos interesantes está el concepto de frío y calor, bien conocido dentro de la población maya.

El desarrollo de la segunda parte antes de iniciar con la caracterización de las plantas medicinales que utilizan los terapeutas, refiere las ventajas y los límites del uso de las plantas medicinales, las formas de producción o siembra y las formas de utilizarlas o prepararlas para su utilización.

La clasificación de las plantas esta determinada por tipos de enfermedad o dolencia. Se comienza explicando, por ejemplo, las enfermedades del estómago, si son peligrosas o no cómo se pueden aliviar por medio de plantas, si eso es posible. Esta lógica es más o menos la constante en el contenido.

**Listado de los integrantes del equipo de investigación (en una sola hoja)**

**Contratados por contraparte y colaboradores**

Nombre	Firma
Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez	

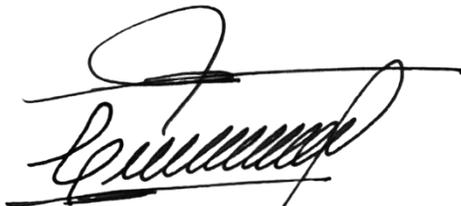
**Contratados por la Dirección General de Investigación**

Nombre	Categoría	Registro de Personal	Pago		Firma
			SI	NO	
Lic. Gloria Patricia De La Roca Girón	Investigadora	15882	X		

Guatemala 26 de febrero 2021



**Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez**  
Proyecto de Investigación



**Dr. Jose Edgardo Cal Montoya**  
Programa Universitario de Investigación



Ing. MARN Julio Rufino Salazar Pérez  
Coordinador General de Programas  
Digi USAC

**Ing. Agr. MARN Julio Rufino Salazar**  
Coordinador General de Programas