



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Dirección General de Investigación
Programa Universitario de Investigación
en Historia de Guatemala
Instituto de Investigación “T.S. Angela Ayala”

DC Dirección General
de Investigación
Universidad de San Carlos de Guatemala

INFORME FINAL

**INCIDENCIA SOCIAL DE LA MEDICINA INDÍGENA Y TRADICIONAL EN EL
MUNICIPIO DE SOLOLÁ.**

Equipo de investigación

Licda. Floridalma Isabel Gómez Itzep (Coordinadora)

Licda. Yeynmi Olivia Valdéz Lutín (Investigadora)

Licda. Jaqueline Jeannette González Félix (Investigadora)

Guatemala, 29 de julio de 2016

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

M.Sc. Gerardo Arroyo Catalán
Director General de Investigación

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

Licda. Sandra Herrera Ruiz
Coordinador del Programa de Investigación

Licda. Floridalma Isabel Gómez Itzep
Coordinador del proyecto.

Licda. Yeynmi Olivia Valdéz Lutín
Investigadora

Licda. Jaqueline Jeannette González Félix
Investigadora

Partida presupuestaria
4.8.63.0.10
Año de ejecución: 2016

INDICE

Resumen.....	IV
Introducción	V
Marco teórico y estado del arte.....	1
1. Modelos teóricos del proceso salud-enfermedad.....	1
2. Modelos teóricos del proceso salud-enfermedad.....	1
3. Antecedentes de la medicina indígena y tradicional.....	3
5. Marco legal de la salud en Guatemala	7
6. Situación actual del sistema de salud pública de Guatemala	8
2. Materiales y métodos	9
3. Análisis de resultados	13
3.1 Aspectos socioeconómicos de los entrevistados.....	13
3.2 La medicina indígena y tradicional en los puestos de salud	16
3.3 Percepción y prácticas de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá	25
3.3.1 Enfermedades y su tratamiento:	31
3.3.2 Uso de las plantas medicinales:	32
3.4 La medicina indígena y tradicional en la cotidianidad.....	34
Conclusiones.....	40
Referencias bibliográficas.....	41
APÉNDICE.....	1

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Síntesis de las técnicas utilizadas y muestras analizadas.....	11
<i>Figura 2.</i> Población por grupo etario de las personas entrevistadas del municipio de Sololá.	13
<i>Figura 3.</i> Principales ocupaciones de las personas entrevistadas en el municipio de Sololá.....	14
<i>Figura 4.</i> Ingresos en quetzales de las personas entrevistadas del municipio de Sololá	15
Figura 5. Libro sobre plantas medicinales	18
<i>Figura 6.</i> Emisión de recetas de medicina indígena y tradicional	21
<i>Figura 7.</i> Utilizan la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá	26
<i>Figura 8.</i> Alternativa que brindan en los centros y/o puestos de salud.	27
<i>Figura 9.</i> Principales gastos en compra de medicina convencional	28
<i>Figura 10.</i> Aldea de Pixabaj Sololá.....	29
<i>Figura 11.</i> Receta de la medicina indígena y tradicional en los puestos de salud.....	30
<i>Figura 12.</i> Tipo de tratamiento utilizado y la efectividad obtenida	31
<i>Figura 13.</i> Uso de plantas medicinales.	33

**INCIDENCIA SOCIAL DE LA MEDICINA INDÍGENA Y
TRADICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SOLOLÁ.**

Resumen

La medicina indígena y tradicional fue creada por los habitantes de las distintas comunidades para enfrentar los problemas de salud, su importancia radica en que es un medio que está a disposición de la mayoría de la población, pero que no se está aprovechando. Es por eso, que esta investigación indagó sobre la concepción y práctica de la medicina indígena y tradicional en el área de salud pública al igual que su incidencia social en el municipio de Sololá. El método utilizado para el estudio fue el mixto con el tipo de investigación no experimental, con un diseño exploratorio y descriptivo. Las técnicas e instrumentos aplicados permitieron obtener información cuali-cuantitativa significativa. Los encargados de los puestos de salud como los del centro de salud recetan mayoritariamente medicina convencional, esto se relacionan con la falta de conocimiento sobre este tipo de medicina, creencia de que esta medicina solo deben manejarlo personas de escasos recursos económicos. Estos elementos han incidido en el uso, valoración, transmisión de la medicina indígena y tradicional. La capacitación para el personal del área de salud del municipio sobre el tema, es casi inexistente y donde lo utiliza como el primer medio que poseen para poder acceder a la salud.

Introducción

La salud es un derecho que tiene toda persona y el Estado está obligado a facilitar el acceso a los servicios y medicamentos. En Guatemala el sistema de salud no tiene la capacidad de llegar a toda la población y en los lugares que llega, recetan medicina convencional. Esto es una limitante para la población en pobreza y pobreza extrema debido a que no cuentan con los recursos económicos para cubrir el aspecto de salud. El desarrollo social y económico de un país se encuentra íntimamente ligado con la salud de sus habitantes, es por eso, que se debe apropiarse de factores que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Existen investigaciones relacionadas sobre la medicina indígena y tradicional que no se están aprovechando, específicamente sobre el uso de las plantas. Esta información sería de utilidad para la población del área rural. La ventaja de esta medicina es que la mayoría de la población la tiene a la mano. Las múltiples dimensiones de la salud, hacen que sea un tema multidisciplinario en el cual las distintas profesiones desde sus perspectivas pueden aportar para mejorar la salud de la población.

Es por ello que la presente investigación, indaga sobre el uso de la medicina indígena y tradicional por parte de los médicos que laboran en los puestos de salud del municipio de Sololá. Además, busca resaltar la incidencia social que tiene esta medicina, debido que no toda la población utiliza la medicina convencional por el alto costo de los medicamentos, tratamientos, poco o nulo acceso a los servicios y aunado a ello la baja calidad del servicio, estereotipos, miedo, entre otros aspectos, que limitan que la población acceda a ejercer su derecho a la salud.

Las preguntas que se formularon para la presente investigación son:

- ¿Se incorpora la medicina indígena y tradicional a la práctica médica en los puestos de salud del municipio de Sololá?
- ¿Qué opinión tiene los médicos y personal de enfermería sobre la medicina indígena y tradicional?
- ¿Los médicos y personal de enfermería están utilizando la medicina indígena y tradicional en su ejercicio profesional?
- ¿Consideran los médicos y personal de enfermería que se puede combinar la medicina indígena y tradicional con la medicina convencional?

- ¿Cuáles son los beneficios para la población de que el médico brinde como alternativa la medicina indígena y tradicional?
- ¿En los pacientes de escasos recursos que opciones brinda el médico para atender su salud?
- ¿Qué opinión tiene la población sobre el uso de la medicina indígena y tradicional en el área de salud pública?

El objetivo general de la investigación fue: analizar la concepción y práctica de la medicina indígena y tradicional en el área de salud pública y su incidencia social en el municipio de Sololá. De este objetivo general, se desprenden tres específicos, que son: conocer las condiciones socioeconómicas de las personas que asisten al área de salud del municipio de Sololá, identificar la utilización de la medicina indígena y tradicional en el ejercicio del personal técnico y profesional del área de salud pública y por último evidenciar la importancia social de la medicina indígena y tradicional en el área de salud pública. Con esta investigación se pretende evidenciar que las comunidades tienen un medio para alcanzar su derecho a la salud.

Marco teórico y estado del arte

1. Modelos teóricos del proceso salud-enfermedad

El ser humano siempre ha buscado respuesta a los acontecimientos que le rodea y en esa búsqueda por conocer las causas de todo fenómeno hace uso de dos corrientes filosóficas: el materialismo y el idealismo. El primero privilegia la materia y el segundo la idea.

Las corrientes idealistas han influido fuertemente en el estudio y análisis del campo de la salud, entendida como corriente idealista, el valor absoluto que recae sobre el individuo, su espíritu y conciencia, dejando por un lado la materia y la naturaleza. Según García (1983) los dos pensamientos de esta corriente que tuvieron mayor incidencia fueron el neopositivismo (fundamentado en el empirismo) y el neokantismo (fundamentado en el racionalismo) el primer pensamiento asigna valor a la experiencia y el segundo a las ideas (p. 365).

Otra de las corrientes que han influido en el tema de la salud, es el materialismo, corriente que contrapone lo expuesto por el idealismo, porque reconoce de forma primaria la materia, (menosprecia, por ejemplo: el modelo místico-religioso y da valor a las relaciones económicas). El materialismo histórico es entendido como “una interpretación o concepción de la Historia, del devenir o acontecer histórico en clave económica” (Marx, p. 6). Se fundamenta que la realidad social está influenciada por la estructura económica y que el ser humano va transformando lo que le rodea para cubrir sus necesidades.

El ser humano percibe la realidad de distinta manera y con base a su cosmovisión da respuesta a todos los acontecimientos que le rodea. Es así como surgieron las corrientes filosóficas, en el intento de dar respuesta al origen del hombre y todo lo que le rodea.

2. Modelos teóricos del proceso salud-enfermedad

La salud y la enfermedad son dos categorías que pueden ser abordadas desde distintos modelos teóricos, que aportan elementos de análisis desde su enfoque. Dentro de los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad se encuentran: el modelo medicina social, mágico-religioso, el sanitarista, el social, unicausal, multicausal, epidemiológico, ecológico, histórico-social, geográfico, económico, interdisciplinario, biológico entre otros.

Bajo el modelo mágico-religioso; las enfermedades surgen como resultado de eventos espirituales, siendo estos los determinantes en el proceso salud-enfermedad. Arredondo (1992) manifiesta que “su principal desventaja [de este modelo] es que impide el avance cognoscitivo a

la vez que fomenta la actividad pasivo-receptiva del hombre.” (256.) Debido que el ser humano, en este modelo no cuestiona todos los elementos que lleva a una persona a perder su salud, acepta todas las enfermedades y considera que las causas de ese padecimiento giran en torno a su persona y su relación espiritual. Cuando en realidad hay otros elementos sociales que llevan a la persona al quebranto de su salud. Del mismo modo, que se les da respuesta mística a las enfermedades, así también les brindan algunos tratamientos con la misma concepción. Las personas que se ubican en este modelo de salud-enfermedad son los curanderos, sacerdotes, espiritistas, brujos, chamanes, comadronas, entre otros.

Las prácticas del modelo místico-religioso son consideradas por algunos como conocimientos de antaño y que no debieran ser practicados en la actualidad. Muestra de ello, es la formación que tienen los médicos, enfermeras y el personal del área de salud pública, que privilegia las prácticas occidentales.

En cambio, en el modelo social los determinantes de salud-enfermedad son las condiciones de vida y de trabajo, estas variables son elementos esenciales al momento de analizar el tema de salud bajo este enfoque. Quintero (2007) manifiesta que “la problemática de la salud no debe afrontarse en forma individual, sino dentro de la sociedad de la cual hace parte cada persona.” (P. 43) Debido que tiene implicaciones económicas, sociales, culturales, políticas, entre otras.

Por otra parte, González & Cruz (1996) consideran que “los procesos biológicos no pueden quedar fuera de la consideración de la esencia del proceso salud-enfermedad.” (171) Al analizar la salud de las personas de forma completa e integral sí es necesario, conocer su aspecto biológico. En el caso de la actividad inmunológica, según González & Cruz por más que sea principalmente biológica, tiene vinculación con lo psicosocial del ser humano, “la exposición repetida a determinadas sustancias o acciones externas puede inducir cambios en el genoma que determina la respuesta inmunológica, y por tanto, cambios en la predisposición o no a enfermar.”(173) Es cierto, que no se puede dejar de lado el aspecto biológico al momento de analizar los temas de salud, pero se debe siempre tomar en cuenta también los determinantes sociales que influyen en la salud-enfermedad de las personas.

El proceso salud-enfermedad es un tema complejo, estudiarlo implica identificar en qué modelo de salud-enfermedad se ubica el personal de salud pública, la población e incluso los investigadores. Inconsciente o conscientemente la persona que se inclina a uno de estos modelos de salud lo reflejan en sus acciones.

3. Antecedentes de la medicina indígena y tradicional

Guatemala es rica en conocimientos populares, obtenidos de una herencia cultural acumulada a través de su historia; cada grupo social o étnico ha seleccionado elementos naturales y los ha utilizado y jerarquizado de acuerdo a sus necesidades.

La curación con base a plantas, es una actividad que se ha realizado por años, como lo establece Kozel (1986) “(...) el método de curación por las plantas (...) comienza en el momento en que aparece la primera enfermedad, ya que las plantas constituyen el primer factor curativo al que los hombres acudieron para tratar de remediar sus males.” (p.47) El ser humano desde sus inicios ha hecho uso de los recursos naturales que le rodean, para aliviar cualquier enfermedad. A falta de conocimientos y prácticas comprobables científicamente, el ser humano se vio forzado a crear estrategias de sobrevivencia. La utilización de las plantas, constituyó una acción sobre el cual se construyeron conocimientos de curación.

La medicina indígena es el conjunto de conocimientos y prácticas que realizan los habitantes de determinada comunidad, descendientes de los mayas, para prevenir, curar o tratar cualquier enfermedad y que han sido aprendidas de generación en generación, como parte de las alternativas que encontraron o encuentran para resolver las distintas enfermedades.

La medicina indígena surge como respuesta ante las enfermedades y sigue prevaleciendo, por la misma razón. La distancia, ausencia de servicios de salud, inadecuada atención, personal médico que no conoce el idioma, entre otros, han provocado que la población conserve sus conocimientos, aunado a ello la relevancia que le tiene a la naturaleza, ya que comparten la herencia de sus ancestros.

Según Villatoro (2005) en la época prehispánica, la medicina maya desarrolló conocimientos sobre la flora y la fauna en relación a la curación de enfermedades, así mismo realizaron prácticas quirúrgicas con piezas filosas y actividades odontológicas. En esta época, la medicina maya adquiere un gran reconocimiento y desarrollo, esto debido a la epidemia que afectó a la población.

En la época colonial la medicina maya enfrentó nuevos retos, ya que para ese entonces dio inició la conquista y la colonización de América. Los españoles consideraban como enemigo todo aquello que no era parte de su cultura o forma de pensar, prueba de ello, es que los brujos eran llevados a la hoguera. A pesar de las dificultades, los mayas trataron de preservar sus conocimientos sobre medicina, aunque sus costumbres y tradiciones eran menospreciadas por los españoles.

En el periodo republicano, la medicina convencional adquiere importancia debido a conocimientos alcanzados por investigadores europeos y por el auge de la medicina de los Estados Unidos de América. La importancia que adquirió esta medicina, restó la credibilidad de la medicina indígena y tradicional. Aparte que se desacreditó la medicina maya, la medicina convencional no fue un recurso al alcance del indígena y/o de la población de escasos recursos. El sistema médico maya es poco reconocido, pero tiene un gran valor cultural para los pueblos indígenas, por eso ha permanecido históricamente y con el paso del tiempo se ha ido transformando y adaptando a la época.

Con los Acuerdos de Paz en 1996, se retoma la importancia en teoría de la medicina indígena y tradicional, se establece que “se promoverá su estudio, rescate de sus concepciones, métodos y prácticas” (inciso f). Este artículo respalda la incorporación de la medicina indígena y tradicional en los servicios de salud.

En 1999, los resultados de investigación realizados por la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de salud evidenciaron que, en el suroeste, región occidental, altiplano occidente, parte central, en la región y población maya, hay gran relevancia de la práctica y uso de la medicina tradicional. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desde ese entonces, ya contaba con un registro de plantas y medicamentos tradicionales, organizado de acuerdo a los usos terapéuticos atribuidos. Además, existe un registro de plantas y medicamentos de medicina tradicional, organizado por la Comisión Nacional para el Aprovechamiento de las Plantas Medicinales CONAPLAMED, el cual está organizado por clasificación botánica, regiones del país y usos terapéuticos.

El Acuerdo Ministerial 1632-2009 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, también estipulan que el rescate del sistema de salud los pueblos indígenas y el Acuerdo Ministerial 850-2010 del mismo Ministerio, manifiesta la creación del Programa de medicina indígena y tradicional y alternativa, para el reconocimiento y rescate de la medicina popular tradicional y alternativa.

A pesar que estos acuerdos reconocen el valor y rescate de la medicina tradicional, no ha tenido el auge que pretendía. Esto se debe, a la exigua inversión por parte del Estado para poder brindar una mejor cobertura del servicio de salud, dirigida a la población de escasos recursos del área rural. La calidad del servicio salud es incompleta y en algunos lugares se realiza sin pertinencia cultural.

Dentro de los programas que tiene el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, se encuentra el “Programa Nacional de Medicina Tradicional” y su fin es la creación de condiciones políticas y estratégicas para el reconocimiento, valoración y rescate de la medicina popular tradicional y alternativa de atención. En el sitio Web del MSPAS se localiza dos documentos referentes al tema: Vademécum Nacional de Plantas Medicinales, cuya finalidad es servir de referencia en la atención que brinda el personal del MSPAS y el segundo documento titulado Conociendo la Medicina Tradicional en Guatemala, es dirigido al personal de los servicios de salud pública, en el cual se ofrece una explicación del sistema de la medicina maya.

Para que las políticas impulsadas por el MSPAS tengan incidencia en el manejo de los derechos de salud de la comunidad rural a la que representan, es de suma importancia la participación de las personas con liderazgo de cada comunidad.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con una unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad en Guatemala UASPIIG. La Unidad fue creada a petición de comadronas que solicitaron un trato digno y de respeto a su trabajo comunitario. El principal referente de esta acción es el Foro “Salud de las mujeres indígenas y el sistema de salud”, realizado en junio de 2009. Los objetivos de esta unidad son importantes para el desarrollo de los pueblos indígenas en Guatemala.

A pesar que Guatemala es un país multiétnico, multilingüe y con una diversidad cultural, es necesario continuar promoviendo la interculturalidad, abriendo espacios de participación en igualdad de condiciones. La práctica de la medicina indígena y tradicional se ha desarrollado históricamente, socioculturalmente en los pueblos indígenas y está muy arraigado en las comunidades esto debido a la importancia que tiene en la vida cotidiana.

La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad en Guatemala, se constituye como el órgano asesor del despacho ministerial en Políticas de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, siendo la responsable de trasladar directrices, lineamientos y recomendaciones a todas las dependencias relacionadas con el modelo de atención en salud desde la cosmovisión de los Pueblos Indígenas, así como la implementación y ejecución del contenido en el Acuerdo Ministerial 1632-2009.

En la actualidad se han realizado investigaciones sobre la medicina indígena y tradicional desde diferentes enfoques, los cuales ha ayuda a comprender, ampliar y analizar el tema, aunque todavía falta por indagar.

4. Investigaciones sobre las plantas medicinales

Las investigaciones que se han realizado sobre la medicina indígena y tradicional en Guatemala están relacionadas con el embarazo, comadrona, el quehacer de los terapeutas, entre otros. En esta ocasión, se mencionará algunas investigaciones relacionadas con las plantas medicinales, que es parte de la medicina indígena y tradicional. La presente investigación se centra, especialmente en conocer sobre este aspecto.

Entre los autores que han realizado investigación relacionado con las plantas medicinales están: Diesseldorff (1940), quien realizó un listado de las plantas medicinales con nombre nativo y su uso en el departamento de Alta Verapaz. Roque (1941) fue otro de las personas que ha realizado descripciones del uso popular de las plantas en Guatemala. En cambio, Kozei presenta tres guías de medicina natural: salud y curación (1974), plantas medicinales (1974) y tratamientos naturales (1980). Estos libros son interesantes porque permiten al lector conocer más sobre el tema, debido que hay personas que ignoran que hay investigación sobre el tema, que valida el uso de las plantas medicinales en la cotidianidad.

Asimismo, El Centro Mesoamericano de Estudios Sobre Tecnología Apropiable (1976), también ha tenido incidencia, porque ha realizado actividades de detección etnobotánica sobre al uso de las plantas medicinales en Guatemala, esto con el ideal de aumentar la disponibilidad de estos recursos. La Universidad de San Carlos de Guatemala se ha sumado a esta labor, debido que, en 1982, se dedicaron a detectar y validar las plantas de uso medicinal de origen nativo. Esa misma década, Poll (1985) da a conocer una breve descripción de 63 especies vegetales de Guatemala. Es más, Orella (1987) en su investigación incluye un listado de plantas medicinales, sus formas de uso, preparación y costumbres relacionadas a las costumbres de los indígenas de Guatemala.

Cáceres (1995), también ha dado su aporte al tema, documentó información de 120 plantas vegetales de mayor uso medicinal en el país. Asimismo, ha participado en investigaciones como: actividad antifúngica de plantas de uso medicinal en Guatemala (1992), actividad antiinflamatoria de plantas medicinales de uso popular en Guatemala (1994) y en el Timizaje de la actividad antibacteriana de plantas usas en Guatemala para el tratamiento de afecciones gastrointestinales (1989).

Es necesario considerar estas investigaciones ejecutadas puesto que Guatemala es considerado un país en vías de desarrollo, especialmente por las brechas sociales, económicas, políticas y culturales. Es alarmante la situación de salud de la población, por esta razón es importante la

incidencia social que tiene el uso de la medicina indígena y tradicional, como una solución al problema salud. Es aquí donde resalta la importancia de la medicina natural.

5. Marco legal de la salud en Guatemala

La salud es un factor fundamental y vital para el ser humano, una persona con deterioros de salud no puede disfrutar absolutamente de su vida. El derecho a la salud en teoría permite a las personas a acceder a los servicios de cuidado médico de manera eficiente y eficaz. La salud está respaldada por instrumentos jurídicos internacionales y nacionales.

En concordancia con lo anterior dentro de las leyes específicas sobre salud en Guatemala se encuentran: el Código de Salud (Decreto 90-97) en sus artículos 1 y 4, establece el derecho a la salud como obligación del Estado. En el artículo 161, define que “El Estado incorporará, regulará y fortalecerá los sistemas alternativos, como la homeopatía, la medicina natural, la medicina indígena y tradicional, medidas terapéuticas y otras para la atención de la salud”. Este artículo respalda la incorporación de la medicina indígena y tradicional en la salud pública y el deber del Estado para facilitar la práctica.

El artículo 5, del Código de Salud plantea como deber la participación de la comunidad en la ejecución de los servicios. El nuevo artículo establece que “El Estado garantizará el derecho de participación de las comunidades en los programas y servicios de salud, en lo que respecta a la planificación, organización, control y fiscalización social” (Art.5). Esta modificación refleja claramente la responsabilidad que debe asumir el Estado en la atención de la salud de la población, asimismo el papel que deben tener los comunitarios en lo referencia a salud pública. La Constitución Política de la República y el Código de Salud le asignan al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS la rectoría del sistema de salud.

Al hablar de medicina indígena y tradicional se observa que no es un tema reciente, aunque se han conseguido avances, no se ha valorado su importancia, a pesar que la salud es una capacidad esencial para el proceso de desarrollo humano.

La salud es un derecho consagrado a la Constitución Política de la República de Guatemala (1993) que establece en sus artículos 58 y 66 los derechos, reconocimiento y promoción de las culturas de Guatemala. En los artículos 93, 94 y 98 menciona el derecho a la salud y la participación de las comunidades sin discriminación alguna en programas de salud.

Por otra parte, la Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001) en el artículo 4 establece como principio básico la multiculturalidad y específicamente, en el artículo 24 se estipula que “todas las

personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad.” Es significativo que estos artículos sean puestos en práctica a través de estrategias y acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados. Además, este artículo menciona la responsabilidad de la población en temas de salud.

Al comparar la legislación nacional vigente con la realidad, existen incongruencias porque la población guatemalteca no cuenta con facilidades para acceder a los servicios de salud, dejando en evidencia que en varias comunidades el Estado está ausente y no está cumpliendo con su rol establecido.

Es definitivo que existe insuficiente inversión, por parte del Estado para poder brindar una mejor cobertura del servicio de salud dirigida a la población de escasos recursos del área urbana y rural. A parte que la calidad es deficiente, no se efectúa con congruencia cultural y hacen falta programas de prevención.

En el país a nivel internacional se han firmado y ratificado diversos acuerdos relacionados con la medicina indígena y tradicional. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas en sus artículos 24, 25 y 38 establece que los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud. Esta Declaración es una herramienta para el empoderamiento y reconocimiento de sistema salud indígena y tradicional.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud desde 1993 ha impulsado acciones que favorezcan y reconozcan la medicina de los pueblos indígenas a nivel mundial, Guatemala ha ratificado los convenios establecidos por dichas organizaciones. La Organización Mundial de la Salud impulsó la estrategia 2002-2005 sobre el uso de medicina indígena y tradicional y complementaria. (Organización Mundial de la Salud. 2013)

La legislación vigente a nivel internacional responde a la necesidad de los países que cuentan con tradiciones y costumbres, relacionadas a la salud. En el caso de Guatemala estas políticas no son del todo una realidad, sin embargo, han permitido abrir la brecha entre la medicina indígena y tradicional especialmente de la cultura maya y la medicina convencional.

6. Situación actual del sistema de salud pública de Guatemala

En los últimos meses, los medios de comunicación han reportados el fallecimiento de personas por falta de atención médica oportuna. Esta situación no es reciente, hay comunidades que por

años han vivido marginados de los servicios públicos. En la actualidad el problema se ha agravado, no solo en áreas rurales, sino también en áreas urbanas.

La población guatemalteca tiene que hacer grandes filas para poder ser atendido en los hospitales, aunque no haya varias personas en centros de salud y puestos, la espera regularmente es larga. Por otra parte, las entidades de salud están desabastecidas de medicamentos, insumos y otros tipos de recursos, que afectan los servicios de salud. La baja cobertura en vacunas afectó a las familias, debido que sus hijos e hijas estaban más propensas a enfermarse.

Una de las acciones iniciales que reportó el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ante la crisis que enfrenta el sistema fue: el reordenamiento presupuestario, priorización de pago de sueldos, salarios, servicios básicos e insumos estratégicos, pago de honorarios atrasados, regulación del pago de becas a estudiantes de EPS, regulación del pago de bono de antigüedad real a estudiantes de post-grado de los hospitales, formación de pago de Q. 3743, que tenían un atraso de más de 6 meses, restablecimiento de la atención en consulta externa de hospitales de referencia nacional, atención, fortalecimiento del Consejo Nacional de Salud y Consejo Técnico, reorientación de la ejecución de proyectos, evaluación de directivos de unidad ejecutora y en hospitales estratégicos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, s/f)

Los problemas aún persisten debido que las acciones no son suficientes, ante la magnitud de problemas que enfrenta el sistema de salud. La salud pública en la actualidad es deficiente e incapaz de llegar a todas las comunidades guatemaltecas. La población tiene que hacer uso de sus recursos, a parte de los impuestos que paga indirecta o directamente.

2. Materiales y métodos

El estudio se desarrolló en el municipio de Sololá, departamento de Sololá, localizado a 140 kilómetros del occidente de la ciudad de Guatemala. La selección geográfica se fundamentó en los altos índices de pobreza y pobreza extrema; considerando que estos datos reflejan las inequidades sociales, económica y políticas, entre otras.

El objetivo principal de la investigación es analizar la concepción y práctica de la medicina indígena y tradicional en el área de salud pública y su incidencia social en el municipio. El método que dirigió esta investigación es la mixta, debido que contiene variables cualitativas (subjetivas) y cuantitativas (objetivas). Según Hernández (2005) este método lo que busca es “utilizar las fortalezas de ambos tipos de investigación” (p.544) con la finalidad de enriquecer el estudio.

Por el control de las variables se utilizó la investigación no experimental, considerando que las variables no pueden manipularse, como es el caso de las variables socioeconómicas, concepción de la medicina indígena y tradicional y la importancia social que tiene en los habitantes de Sololá. En relación al diseño se utilizó el exploratorio y descriptivo.

Los sujetos de investigación fueron las personas de los cuales tienen jurisdicción los 7 puestos de salud y el centro de salud, ubicados en el caserío central del Cantón El Tablón; caserío Cipresales del Cantón Xajaxac; caserío Chuacruz del Cantón Pujujil I; caserío San Juan de la aldea Argueta, caserío central de la aldea Pixabaj; caserío central de la aldea Los Encuentros, caserío El Mirador del Cantón Pujujil II y el único centro de salud del municipio se ubica en el centro de Sololá. Para efectos de esta investigación se tomaron en cuenta en su totalidad los puestos y centro de salud del municipio de Sololá, constituyéndose como el universo de la investigación.

En relación a la fórmula se utilizó el muestreo al azar, que dio como resultado una muestra de 82 personas entrevistadas por cada puestos y centro de salud, es decir que se entrevistaron a un total de 656 personas del municipio de Sololá. Los elementos considerados para la muestra son 93% de nivel de confianza, 50% de frecuencia esperada de uso y el mismo porcentaje para la frecuencia esperada de no uso, el 10% de precisión y un margen de error del 5%, sin embargo, la muestra estimada por cada puesto de salud no pudo cumplirse a totalidad según la ubicación, por lo que se tomó muestra de otras comunidades del municipio, en las que se tuvo un mayor acceso a la información.

Técnica	Muestras analizadas		
	Hombres	Mujeres	Criterio de Selección
Entrevista semi-estructurada	3	5	Personal encargado de cada puesto y centro de salud pública del municipio de Sololá
Estudio socioeconómico	180	476	<p>Personas residentes de las comunidades que se encuentran dentro de la cobertura de atención de cada puesto y centro de salud del municipio de Sololá.</p> <p>Por ser una población variable, se determinaron las unidades de análisis utilizando un diseño de muestreo al azar en cada centro y puesto de salud, considerándolos independientes como estratos dentro del municipio de Sololá.</p> <p>La variable de diseño fue, la utilización o no de la medicina indígena y tradicional, el resultado que se obtuvo es de 82</p>

			personas por cada puesto y centro de salud, dando un total de 656 personas
Relato de vida	2	2	Se eligió a conveniencia a 4 personas según su: edad, sexo, idioma y ubicación: un hombre entre 18 a 39 años y una mujer entre 40 a 61; un hombre entre 62 a 70 años y una mujer entre 71 o más años de edad, considerando a personas jóvenes, adultas y adultas mayores. Preferentemente que hable idioma español.

Figura 1. Síntesis de las técnicas utilizadas y muestras analizadas. Fuente: Trabajo de campo.

Las técnicas utilizadas para la recopilación de los datos de la población sujeta de estudio fueron: estudios socioeconómicos, relatos de vida, esta última técnica definida como “el estudio del modo en que un fenómeno se constituye biográficamente en la forma del individuo” (Marcela Cornejo, 2008). Y entrevistas personales semi-estructuradas, dirigidas a los profesionales o técnicos encargados de cada puesto y/o centro de salud del municipio de Sololá. Paralelamente se llevó un diario de campo en el que se registraron todas las actividades realizadas durante la investigación.

Para la cuali-cuantificación de la variable de las condiciones socioeconómicas se realizó un instrumento con escalas de medición nominal, ordinal, variable continua y discreta, en la que se tomaron en cuenta las siguientes definiciones operativas: datos personales, del grupo familiar y situación de salud, en este último enunciado se centra el objetivo de identificar la percepción y práctica de la medicina indígena y tradicional por parte de la población.

La segunda variable está definida por la medicina indígena y tradicional (MIYT) y se cuantificó por medio de una guía de entrevista semiestructurada con escalas de tipo nominal y ordinal, en la que se utilizaron las definiciones operativas como: conocimiento, uso o no uso de la medicina indígena y tradicional en la práctica profesional, frecuencia de uso, capacitaciones recibidas y opinión personal.

La variable importancia social que responde al objetivo de evidenciar la importancia social de la medicina indígena y tradicional en el área de salud pública del municipio de Sololá se obtuvo por medio de una guía de relatos de vida, la cual estuvo regida esencialmente por el proceso cronológico de la salud-enfermedad, personal, familiar y comunitario y su relación con la medicina indígena y tradicional.

Al momento de realizar el trabajo de campo, el área de salud pública del municipio no se contaba con la disposición de medicamentos, lo que representó una limitante para recoger los datos de los usuarios en cada puesto y centro de salud. Debido a esta situación, se utilizó como medida

alterna salir a las comunidades, con jurisdicción de los respectivos puestos de salud, a realizar los estudios socioeconómicos y los relatos de vida. El cambio en la forma de recoger la información de los usuarios, permitió un mejor acercamiento al contexto del municipio, así como utilizar la observación directa, esta técnica no había sido planteada porque no se tenía previsto el acercamiento directo a cada comunidad, sin embargo, se convirtió en una valiosa herramienta para confrontar la información recolectada e identificar la realidad en la que cotidianamente se desenvuelven los sujetos de investigación.

Este cambio en la forma de recolección de los datos, presentó algunas dificultades como la poca colaboración de la población de las comunidades visitadas, poca disponibilidad de líderes comunitarios en brindar acompañamiento a las comunidades, la mayoría de personas entrevistadas tienen un dominio del idioma el Kakchikel, pese a que se contó con el apoyo de traductores voluntarios, se considera que existe un sesgo al momento de traducir el dialogo, considerando que los traductores no se dedican al campo de la investigación propiamente, estos sesgo pudieron haber surgido en la comprensión del entrevistador respecto a las ideas del entrevistado o bien en la omisión voluntaria e involuntaria de información.

Para la elaboración de los relatos de vida, se consultó al personal de los puestos de salud, líderes comunitarios y personas de la comunidad, para identificar a los posibles sujetos de análisis, considerando el cumplimiento de los criterios de selección establecidos.

Al momento de contactar a los sujetos de análisis se les informó sobre el estudio y explicó sobre la información requerida, se solicitó su autorización para llevar a cabo la grabación de la entrevista y utilizar la información de forma pública, todas las personas que contribuyeron con su relato, autorizaron el uso y divulgación de la información audiovisual recolectada para fines de la investigación.

Las entrevistas al personal encargado del área de salud pública, fueron realizadas en cada uno de los 7 puestos de salud, el tiempo estimado por entrevista fue de 15 a 20 minutos, uno de los factores que facilitaron este proceso fue la poca afluencia de usuarios, tomando en cuenta que los encargados de los puestos de salud, atienden consultas diariamente.

El procesamiento de la información requirió previamente el ordenamiento de todas las guías de estudios socioeconómicos. Posterior al ordenamiento de los instrumentos, se realizó el proceso de segmentación de acuerdo al puesto y centro de salud al que pertenecía cada comunidad. La siguiente etapa se conformó por la transcripción de los datos obtenidos, en relación a las variables

cuantitativas se utilizó una tabla dinámica de Excel, en la cual se ordenó por pregunta y alternativas de respuesta codificadas por números naturales.

Para las variables cualitativas se transcribieron las ideas de los sujetos de investigación, en una hoja de Word, considerando cada elemento, idea o pensamiento proporcionado.

Posteriormente se realizó el análisis de las variables cualitativas y cuantitativas, este proceso se realizó tomando en cuenta el vaciado de todos los instrumentos y material bibliográfico recolectado a manera de triangular la información, una herramienta complementaria para un mejor análisis fue la utilización de tablas y gráficas.

3. Análisis de resultados

3.1 Aspectos socioeconómicos de los entrevistados

De las 656 personas entrevistadas, el 73% son mujeres y el 27% son hombres. De esta cantidad, el 93% se identificó como indígena, el 4% como mestizo y el 3% como personas ladinas. En cuanto a los grupos etarios, la distribución es la siguiente:

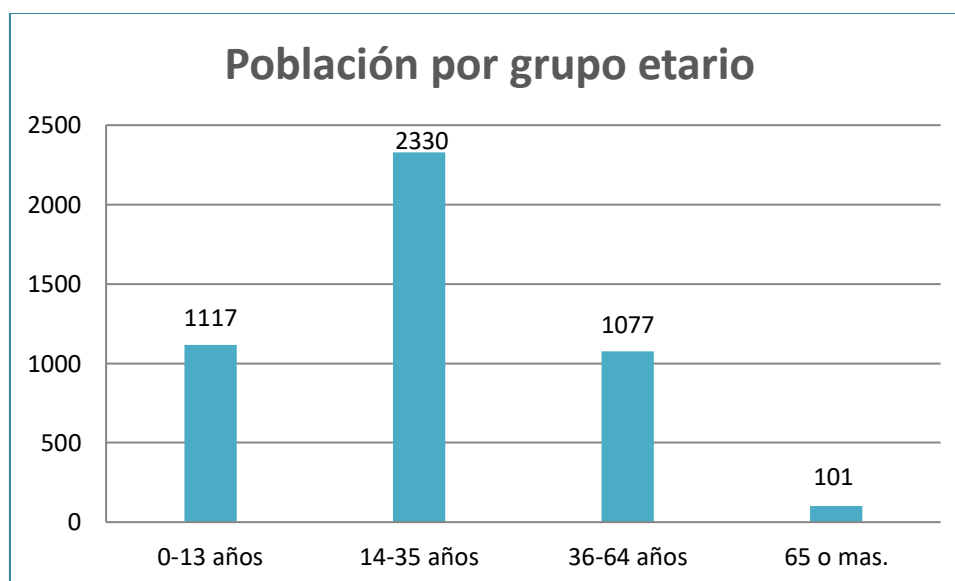


Figura 2. Población por grupo etario de las personas entrevistadas del municipio de Sololá.

Fuente: datos del trabajo de campo

Guatemala se conforma por población eminentemente joven, lamentablemente con pocas oportunidades para desarrollarse integralmente. En este grupo se puede encontrar un gran potencial, para el desarrollo de sus comunidades.

En relación al estado civil de la población, el 45% de la población entrevistada son casados/as y el 15% están en unión libre. Este es otro de los temas que genera debate, por el alto índice de adolescentes madres. La sexualidad sigue siendo un tema tabú y a consecuencia de eso, aún faltan acciones concretas para reducir este flagelo, que trunca el desarrollo de los jóvenes y que tiene efectos en la salud de la población, en ocasiones llega a hacer irreversibles.

En el caso de la población soltera, lo conforma el 37% de los habitantes entrevistados, este grupo se podría decir que tienen menos gastos económicos, aunque no se puede dejar de lado a los jóvenes que apoyan a sus familias. En cuanto al porcentaje de personas viudos/as, se identificó el 2% y 1% de las personas entrevistadas están separadas y solo una persona no respondió a la pregunta.

Las familias de Sololá se encuentran tipificadas en un 82% como familias del tipo nuclear, 8% son familias monoparentales, 9% representa a familias extensa, el 1% vive solo, una persona mención que vive con su hermana y 2 personas no respondieron a la pregunta.

Las principales ocupaciones de los habitantes entrevistados del municipio de Sololá son:

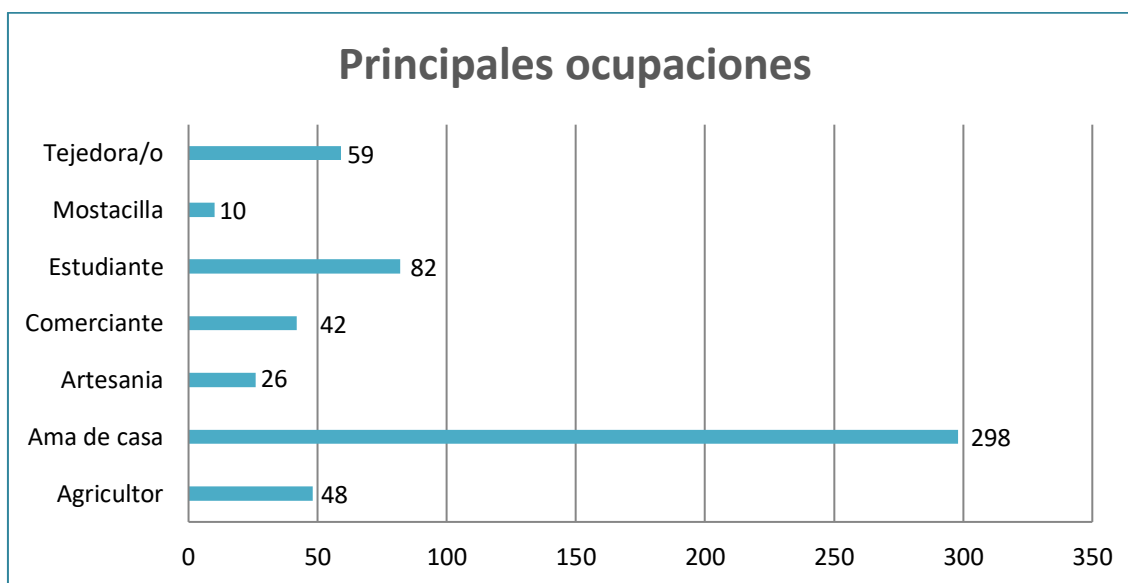


Figura 3. Principales ocupaciones de las personas entrevistadas en el municipio de Sololá.

Fuente: datos de trabajo de campo

También hay personas que se dedican a la carpintería, albañilería, a trabajar en tienda, cocina, como comadrona, costurera, guardia de seguridad, herrería, panadería, piloto, tortillería, trabajos varios, otros se dedican a fabricar flautas, güipiles, asimismo se identificó a 3 personas desempleadas.

Estas ocupaciones dejan entrever que las personas entrevistadas, no poseen un nivel académico elevado. Al momento de solicitar empleo, estas personas encuentran grandes limitantes que se ven reflejados en distintos aspectos de su vida diarias. Asimismo, no se puede dejar de lado también el desempleo que se vive en Guatemala, que obliga a los habitantes a desempeñarse en lo primero que encuentren.

La niñez y la adolescencia del municipio de Sololá, ha tenido más oportunidad de asistir a la escuela a diferencia de sus padres, pero esto no significa que todos logren culminar su primaria, secundaria y diversificado. El 80% de los habitantes del municipio de Sololá saben leer y escribir y el 20% son analfabetas.

Las fuentes de trabajo son precarias del mismo modo los salarios, como se puede observar en la gráfica.

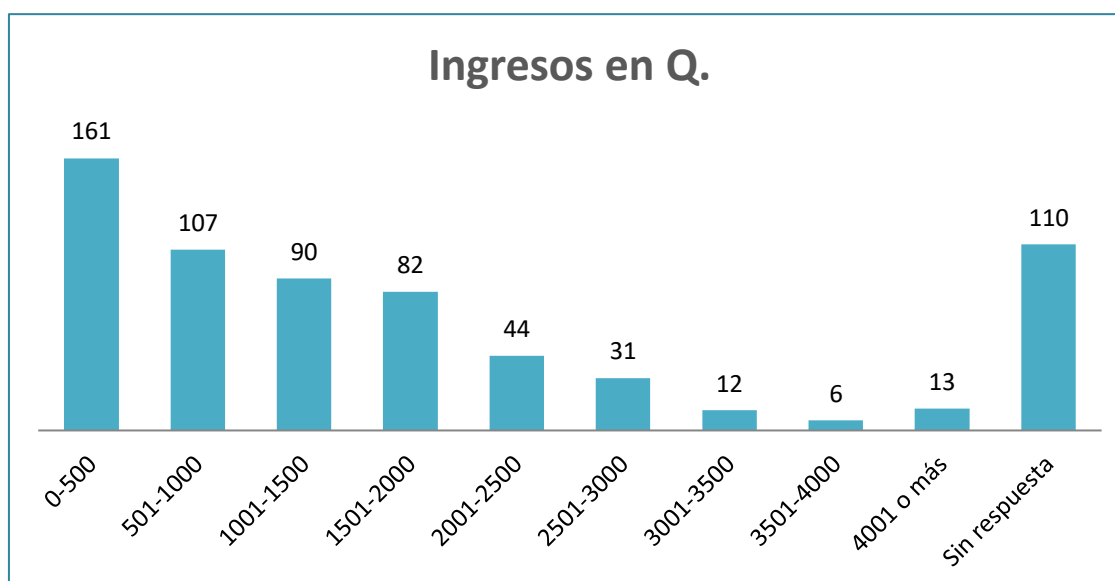


Figura 4. Ingresos en quetzales de las personas entrevistadas del municipio de Sololá

Fuente: datos del trabajo de campo

Por eso no debe de extrañarse, que Guatemala se caracteriza por ser uno de los países con indicadores más altos de pobreza y pobreza extrema en Latinoamérica; el 59% de la población viven en pobreza y el 23% en pobreza extrema a nivel nacional. Esta última, aumentó en la población indígena en 12 puntos al pasar del 27% al 39% (Encuestas de Condiciones de Vida, 2014). Para el 2011, Segeplan reportó datos desagregados por municipio y Sololá tenía el 76% de pobreza general y 27% en pobreza extrema.

En el 2016, el sueldo mínimo establecido es de Q.2, 747.04 para actividades agrícolas y no agrícolas y Q.2, 534.15 para actividades exportadora y de maquila (Ministerio de Trabajo u Previsión Social). Más de la mitad de la población de Sololá entrevistada, devenga un salario que no cubre sus necesidades básicas. Esta situación es alarmante, debido que no permite que la población salga de la pobreza y pobreza extrema en la que viven.

3.2 La medicina indígena y tradicional en los puestos de salud

Los 3 principales subsistemas (MSPAS, IGSS y privado) concentran sus recursos en el departamento de Guatemala, pese a que únicamente el 23% de la población vive en dicho departamento, Según Polanco (2008), el 74% de los servicios de salud pública se encuentran concentrados en el primer, segundo y tercer nivel de atención. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015, p. 47). El municipio de Sololá cuenta con 7 puestos y 1 centro de salud, de los cuales únicamente este último tiene un profesional médico como encargado del mismo, el resto es atendido por técnicos de enfermería.

En los puestos de salud, la asistencia poblacional no sobre pasa las 30 persona. La cantidad que es alarmante, considerando que el municipio cuenta con una estimación poblacional de 118,722. (Instituto Nacional de Estadística, 2012, p.14) Todos los encargados coincidieron en indicar que la población no acude al servicio de atención pública porque los mismos no siempre cuentan con disponibilidad de medicamentos, lo que crea cierto rechazo de la población en asistir únicamente por un diagnóstico o receta médica.

En Sololá en el año 2011, únicamente el 26.7% de la población consultó a profesionales de la salud, de los cuales el 10.5% asistió a puestos de salud, el 10.5% asistió a centros de salud y el 1.7% asistió a un hospital público. (Instituto Nacional de Estadística, 2011, pp. 25-47). Lo cuestionable es ¿Y el resto de la población, que medios utilizó al momento de enfermarse?

Todos los encargados indicaron conocer sobre la medicina indígena y tradicional, dichos conocimientos fueron adquiridos por el 50% de los encargados a través de conocimientos empíricos, solo un 13% de los encargados ha estudiado sobre el tema y únicamente el 37% indicó haber recibido algún tipo de capacitación. De las personas que han recibido capacitación, el 25% manifestó que las capacitaciones recibidas fueron por parte del MSPAS, agregado a ello indicaron que las mismas son poco frecuentes.

Un médico de la unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad en Guatemala (UASPIIG) del MSPAS expuso que el personal médico no ha sido capacitado sobre

el tema de la medicina indígena y tradicional y que las unidades se encuentran en planes de llevar a cabo esta actividad, sin obtener más detalles específicos sobre esto. Además, indicó que la unidad ha tenido dificultad por no haber contado con autoridades que se identifiquen con la medicina indígena y tradicional. (Comunicación personal, entrevista 23 de mayo, 2016),

LA UASPIIG a través del programa de Medicina Tradicional es la encargada de fomentar las prácticas de salud con pertinencia cultural, promoviendo el uso adecuado de plantas medicinales, la existencia de esta unidad es la medida tangible de los avances que se han obtenido respecto al tema, el camino por recorrer aun es arduo especialmente en el tema. Velar porque el personal del área de salud pública se identifique con la medicina indígena y tradicional, para que la promoción sea real y seria, es importante considerar que las personas que empíricamente han aprendido sobre el tema, necesitan ser capacitados para desaprender prácticas erróneas y conocer la forma correcta de uso.

La falta de identidad sobre el tema de la medicina indígena y tradicional por parte de las autoridades, vulnera la importancia del tema para la sociedad guatemalteca y minimiza los beneficios y la relevancia que tiene especialmente para los pueblos indígenas. Si las autoridades centrales no dan crédito a la medicina indígena y tradicional, no se puede esperar que el personal de salud pública este mínimamente informado y menos aún identificados.

Del total de encargados el 12% indicó que no es aceptable el uso de la medicina indígena y tradicional en el área de salud pública, por considerar que la población demanda medicina convencional, mientras que el 88% de encargados opinaron que es necesario su uso, cuando no se cuenta con recursos económicos que puede ayudar a prevenir enfermedades y si se conoce su preparación puede ser una alternativa para la población

Especialmente en un área eminentemente rural considerar no aceptable la incorporación de la medicina indígena y tradicional en el ámbito de la salud pública, denota la poca identificación, aceptación y valoración de la cultura de los pueblos indígenas, así como un rechazo a la búsqueda de alternativas para la población que tiene poco o ningún acceso a la medicina convencional.

Considerar que la población demanda medicina convencional, no es ningún error, históricamente se ha desvalorizado la efectividad de la medicina indígena y tradicional, por lo que la población busca alternativas que el mercado ofrece como efectivas, pese a los esfuerzos del área de salud pública, se sigue inculcando como primera opción el uso de medicamentos convencionales.

El 62% de los entrevistados indicaron conocer alguna política relacionada con la medicina indígena y tradicional, mientras que el resto de encargados manifestaron desconocer la existencia de alguna política sobre el tema. Como aspecto contrario, el total de entrevistados conoce las normas de atención en salud integral, para primer y segundo nivel y este normativo hace referencia sobre la medicina indígena y tradicional.

Lo que evidencia que el 38% de los encargados desconoce del tema, pese a que tienen disponible el normativo que guía su labor; el normativo en el módulo de atención a la demanda,



en el capítulo VI hace referencia a la medicina popular tradicional y alternativa, además tiene la monografía de 19 plantas de uso medicinal, en el que también sugiere consultar el Vademécum Nacional del MSPAS. Lo que evidencia diversidad de aspectos negativos por parte de los servidores públicos tales como incongruencia, indiferencia, negligencia o desinterés y conlleva a serias consecuencias implícitas especialmente en el uso y aplicación de la medicina indígena y tradicional.

Figura 5. Libro sobre plantas medicinales del Ministerio de Salud y Asistencia Social Guatemala

Al momento de cuestionar a los encargados sobre qué tipo de medicina recetan, el 13% indicó recetar únicamente medicina convencional y el 75% recetan ambas, según este dato, la mayoría de los encargados, si recomiendan a la población el uso de la medicina indígena y tradicional. Sin embargo, al momento de preguntarles, que plantas recetan, función y como debe usarse se identificó debilidad en el conocimiento. Algunos respondieron de 2 a 3 plantas que son de uso

común en la comunidad, como la manzanilla, apazote y ruda, al momento de describir el proceso de elaboración no indicaron mediciones exactas, ni temporalidad en el uso de las mismas.

Esto solo es el reflejo de que el 50% de los encargados de los puestos y centro de salud no tiene conocimiento concreto sobre la medicina indígena y tradicional. El conocimiento empírico que tienen los encargados puede ser el punto de partida para seguir aprendiendo, la ciencia ha permitido comprobar que algunas enfermedades pueden ser atendidas con el uso adecuado de plantas medicinales.

Las plantas medicinales forman parte de la medicina indígena y tradicional y puede utilizarse como medio para la prevención de enfermedad, algunas de las plantas son el ixbut (nombre en Kaqchikel), conocida también como besmut (nombre en Kaqchikel), hierba lechera, sapillo, cabe resaltar que esta planta cuenta con su monografía en el manual de atención de los puestos y centros de salud. De los 8 encargados solo uno de ellos ha recetado la planta en su lugar de trabajo, contrastando con los estudios realizados a la muestra poblacional de las comunidades de Sololá de un total de 656 entrevistas, solo el 0.6% (lo que representa a 4 personas) indicaron usar esta planta. Lo que evidencia la poca importancia que se le ha dado al uso de la medicina indígena y tradicional en la prevención de enfermedades. Sin embargo, el 88% de los encargados afirmaron que dicha medicina, si puede ser utilizada para la prevención de enfermedades comunes y para reducir el índice de morbilidad.

“Mi hija que se acaba de componer estuvo a punto de abortar, fue al hospital Roosevelt, al hospital del Ejercito, a sanatorio, al hospital de aquí de Sololá y nada...tengo una hermana...agarro el oficio de mi mamá...llego y nos mandó a buscar toda clase de yerbas de montes, nos dijo en el baño de vapor se las aplican y así lo hicimos, con esa santa y bendita yerba no aborto mi hija...” (Relato de vida 1, Argueta, Sololá, 2016)

Se desconocen los pormenores del caso, pero es evidente que la familia al no tener respuesta a su necesidad, recurren a las prácticas de la medicina indígena y tradicional, prácticas que según el relato han sido generacionales, denota que no todos los integrantes de una misma familia, valoran de la misma manera el legado de sus antepasados. Lo relevante del caso es que con el uso de la medicina indígena y tradicional se pueden prevenir abortos, poner en práctica acciones con pertinencia cultural no solo abre la brecha para que las familias se identifiquen con el área de salud pública, si no se amplían las posibilidades de reducir índices de mortalidad especialmente en las áreas rurales.

Se consultó a los encargados si consideraban conveniente utilizar la que la medicina indígena y tradicional para prevención de enfermedades comunes y reducir el índice de morbilidad en el municipio, se obtuvieron las siguientes respuestas:

- “Si se conoce para que sirve cada planta, se puede usar en la prevención” (Comunicación personal, entrevista 1, marzo 2016).
- “Se puede usar para evitar enfermedades crónicas” (Comunicación personal, entrevista 2, marzo 2016).
- “Se puede usar porque se consigue fácil y se evita padecer enfermedades graves” (Comunicación personal, entrevista 3, marzo 2016).
- “sería una parte, tienen que cambiar los habitantes su estilo de vida” (Comunicación personal, entrevista 4, marzo 2016).
- “No es fácil conseguir medicina tradicional, existe mucha confusión sobre la dosificación y la duración del tratamiento, así cómo conseguir las plantas adecuadas, hay mucho fraude en cuanto a conocimiento de las plantas”. (Comunicación personal, entrevista 5, marzo 2016).
- “Solo puede ser utilizada en enfermedades comunes, porque no ayuda en enfermedades graves”. (Comunicación personal, entrevista 6, marzo 2016).
- “Cura y si tiene la enfermedad avanzada ayuda” (Comunicación personal, entrevista 7, marzo 2016)
- “La receta natural yo la doy en consejería personal” (Comunicación personal, entrevista 8, marzo 2016).

Se observa claramente que los encargados no manejan un mismo criterio sobre la utilización de la medicina indígena y tradicional, 4 respuestas se inclinaron por el uso preventivo, 2 respuestas hacen la vinculación con lo curativo, 1 respuesta hace referencia al poco fundamento que existe sobre el tema y supone que las personas que la usan son defraudadas, haciendo alusión a esta respuesta se observó que en el municipio hay varias clínicas y farmacias que se dedican al comercio de medicina tradicional y alternativa.

La última respuesta obtenida, merece especial atención, pese a que no se obtuvo una respuesta concreta sobre lo planteado, se evidencia que la persona entrevistada no hace uso de la MIYT dentro de su ejercicio profesional, sin embargo, si la recomienda a nivel personal, llama la

atención, esta dicotomía en una misma persona, refleja una contradicción de tipo ideológica, conoce y acepta el tema, mas no valida su uso científico.

Los encargados recetan la medicina indígena y tradicional en un 23% para atender enfermedades respiratorias y el mismo porcentaje para enfermedades gastrointestinales. Únicamente el 5% receta la medicina indígena y tradicional por cada una de las enfermedades como anemias, infecciones urinarias, problemas renales y enfermedades de la piel.

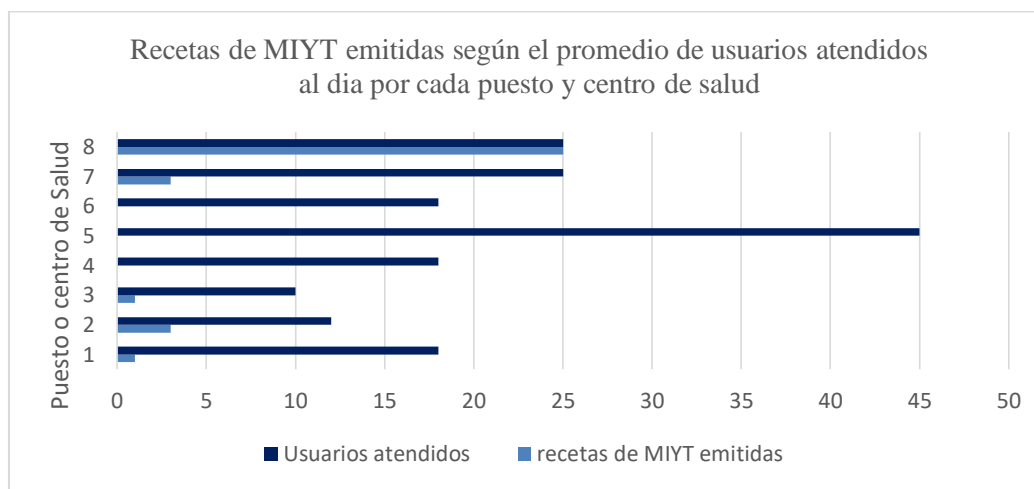


Figura 6. Emisión de recetas de medicina indígena y tradicional, según el promedio de usuarios atendidos a diario, por cada puesto y centro de salud. Fuente: Trabajo de campo

En 2 de los centros de atención pública no se muestran datos sobre recetas emitidas, en uno de ellos no hubo respuesta al respecto y en el otro se identificó que las recetas emitidas sobrepasaban el número de usuarios atendidos al día, por lo que se tomó como dato invalido (cero). 1 encargado manifiesto en la entrevista que “si la recetó en todos los casos solo que combinada”, esto también muestra la fusión que realizan entre la medicina indígena y tradicional con la convencional, no solo los encargados sino también los comunitarios.

En el resto de puestos de salud emiten de 1 a 3 recetas de medicina indígena y tradicional diarias, lo cual evidencia la poca práctica en el ejercicio de los encargados de los puestos y centro de salud, pese a que cuentan con material de apoyo, uno de los encargados justifico que “depende de la enfermedad que tiene el paciente, si es grave no la receto, solo el químico hace efecto más rápido” (entrevista 7, marzo 2016).

Uno de los entrevistados justifico que no receta la medicina indígena y tradicional porque “las personas buscan atención medica convencional” (entrevista 5, marzo 2016). El resto de los entrevistados no justificaron porque no recetan la medicina indígena y tradicional.

“Mi esposa daba a luz con comadrona, porque esas eran las costumbres y eran mejor que los doctores, mi esposa también tubo a mis hijos en el temascal, ahora tantas cosas para las mujeres embarazadas, ya no hay respeto para nosotros.” (Relato de vida 3, Centro, Sololá, 2016)

La opinión de una de las entrevistas del personal del área de salud pública de Sololá confronta la opinión de uno de los relatos de vida, generalizar que la población busca la medicina convencional en el área de salud pública, es anteponer las propias creencias ante lo que opina el resto de la población y no incorporar la medicina indígena y tradicional en el ejercicio del personal del área de salud pública es sinónimo de irrespeto a la personas, a sus tradiciones, a sus creencias, a sus medios cotidianos de subsistir, a su integridad, a la equidad con la que deben de ser atendidos.

Dentro de las limitantes que han tenido los encargados al recetar la medicina indígena y tradicional es la falta de conocimiento que tienen sobre la dosificación y temporalidad del tratamiento. La población desconoce el daño que causa la medicina convencional, por eso no cuestiona y debidos cambios culturales. El 88% de los encargados manifestaron que si se puede combinar la medicina indígena y tradicional con la medicina convencional para complementar los tratamientos y así cubrir las demandas de la población. Además, la población tendrá más acceso a la salud y aprenderán a usar las plantas medicinales correctamente. El 12% indico que no se pueden combinar, sin justificar su respuesta

Al preguntar a los encargados de los puestos y centros de salud, si consideraban que la población aceptaría que se le receta medicina indígena y tradicional, el 88% concluyó que la población aceptaría positivamente que se le recete y uno de los encargados manifestó que la población aceptaría, solo si se le explica cómo usarla. Las personas que trabajan en el área de salud y son originarias del lugar, tienen una percepción distinta respecto a las personas que no son originarias del municipio.

En una respuesta se obtuvo conocimiento sobre la realización de una jornada sobre medicina indígena y tradicional, la población se mostró muy interesada y participativa. (Comunicación personal, entrevista 2, marzo 2016). Otro de los encargados indicó que, si la aceptarían porque es más barata que la convencional, (Comunicación personal, entrevista 3, marzo 2016), contrario a

esta opinión otro encargado indicó que las personas la aceptarían solo cuando no tengan dinero para comprar medicina convencional. (Comunicación personal, entrevista 7, marzo 2016). Asimismo, alguien más expresó que la población si aceptaría porque es parte de su cultura (Comunicación personal, entrevista 6, marzo 2016), otra opinión del porque la población aceptaría que se le receta esta medicina es porque las personas cuentan con ese recurso en sus viviendas (Comunicación personal, entrevista 8, marzo 2016).

La única respuesta que refiere que la población no aceptaría la medicina indígena y tradicional, justifico su respuesta indicando que “se percibe que la medicina tradicional solo es para tratamiento sintomáticos y no curativos (Comunicación personal, entrevista 5, marzo 2016).

La diversidad de respuestas, por parte de los encargados de los puestos y centro de salud, pareciera que recetar la medicina indígena y tradicional va más allá del desconocimiento del tema y de la no aceptación de la población, sino más bien tiene implícito toda una construcción paralela sobre el tema y la medicina convencional, que desvirtúa todo el constructo histórico e ideológico de los pueblos indígenas.

Considerando que la salud es un derecho, por garantía constitucional, se planteó la pregunta a los encargados de los puestos y centro de salud, ¿Qué alternativa le ofrecen a la población de escasos recursos, que no puede adquirir la medicina convencional? El 88% indicó que receta como alternativa la medicina indígena y tradicional, sin embargo, en la figura 5, la cantidad de recetas emitidas, es baja respecto al número de personas que asisten a cada puesto.

Un dato que no se puede obviar es el ingreso de la población sujeta de análisis, el 74% devenga un salario menos de Q2,705.00, con un promedio de 6 integrantes por núcleo familiar, estos ingresos están por debajo del salario mínimo establecido Q2,747.04 (Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 2016). Las condiciones socioeconómicas han sido un factor fundamental para la atención de la salud de las familias del área rural especialmente en familias numerosas, es necesario considerar ¿por qué la población con un legado importante sobre medicina, no cuenta con acceso a la atención de sus enfermedades?, la economía por supuesto que es un factor incidente, cuando lo que se está utilizando es medicina convencional, la medicina indígena y tradicional es una vía de poca inversión, pertinente a la cultura y de fácil acceso, entonces, ¿porque no considerarla como la primer alternativa en la atención de primer nivel?.

Uno de los encargados indicó que la mayoría de la población puede comprar la medicina convencional, aunque es un juicio a priori, ningún médico o encargado de ningún nivel de atención

pública, pregunta al usuario si puede o no comprar el medicamento que receta, asume que si se quiere curar deberá comprarlo.

Por otro lado, en otra de las respuestas obtenidas se manifiesta que la medicina indígena y tradicional se receta porque no cuentan con medicina convencional disponible y es una medicina efectiva y económica. (Comunicación personal, entrevista 8, marzo 2016), pese a que la opinión refleja un juicio de valor positivo para esta medicina, hace suponer que, al momento de contar con suficiente abastecimiento de medicina convencional, dejaría de recetar la medicina indígena y tradicional, esta opinión, aunque general, transmite la irrelevancia en la práctica de la medicina indígena y tradicional, por parte de los encargados de los puestos y centro de salud.

El 88% de los encargados estuvieron de acuerdo en que la medicina indígena y tradicional es de beneficio para mejorar la calidad de vida de la población, algunas de las razones que brindaron son: “con esta medicina se pueden prevenir enfermedades crónicas” (entrevista 1, marzo 2016), “la medicina convencional cura una cosa, pero daña otra.” (entrevista 2, marzo 2016), “son un legado de los abuelos” (entrevista 3, marzo 2016). “porque tienen los recursos a la mano” (entrevista 6, marzo 2016), “no invierte tanto dinero, pero está tradición se está perdiendo en los más jóvenes” (entrevista 7, marzo 2016), “económicos, evita enfermedades porque el antibiótico produce más enfermedades” (entrevista 8, marzo 2016).

El respeto a los legados culturales, provoca bienestar en los grupos sociales, porque se reconocen sus derechos y aportes a la sociedad, en esencia los conocimientos sobre la medicina indígena y tradicional son valiosos no solo para un sector poblacional, sino para sociedades completas, la presencia adecuada de las practicas medicinales debe transmitirse de manera responsable a las nuevas generaciones, no solo por el valor cultural de la misma, sino para la lucha contra las muertes injustas, en la prevención y atención de enfermedades, con recursos que estén al alcance de toda la población.

Algunas de las estrategias que proponen los encargados de los puestos y centro de salud para implementar la medicina indígena y tradicional son, el 67% de los encargados coincidió en la necesidad de tener más conocimiento sobre el tema, sugirieron capacitaciones para todo el personal; que el MSPAS distribuya los medicamentos preparados, para que puedan ser entregados a los usuarios; que en las escuelas se oriente a los alumnos y padres de familia sobre el tema, mayor divulgación en las comunidades, involucrando a líderes comunitarios y crear alianzas con ONG'S que persigan el mismo fin.

La búsqueda de estrategias para que la población pueda gozar de su derecho a la salud, debe estar en coherencia con la realidad nacional y pretender que la población tenga acceso a la medicina convencional no es la única alternativa posible, la medicina indígena y tradicional es una vía en la prevención de enfermedades que podría reducir los males sociales que hoy están cobrando vidas en las familias que precisamente tienen menor poder adquisitivo.

3.3 Percepción y prácticas de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá

La medicina es un medio creado por el ser humano, en su intento por recuperar la salud. Aunque el origen de las enfermedades siempre fue condicionado por los aspectos socioeconómicos, por muchos años se reforzó una idea contraria. La enfermedad y la salud han estado estrechamente relacionadas en todas las épocas y cultura. Las comunidades, especialmente las del área rural han creado su propio medio para recuperar la salud.

La medicina indígena y tradicional es parte de la cosmovisión de las comunidades indígenas, su uso se ha transmitido de generación a generación y eso lo ha hecho parte de su cultura. Este tipo de medicina no se le ha dado el valor que merece, por considerarse que los conocimientos no son científicos y que estas prácticas se reducen a un sector de la población.

Enfermarse sale cada vez más caro, una frase popular, pero que tiene muchos elementos encerrados para ser analizados. El primero de ellos es el alto costo de la medicina convencional, desabastecimiento de medicamento en el sistema de salud, falta de médicos, especialistas, personal en los centros y puestos de salud. Además, las personas que viven en los caseríos no siempre cuentan con un servicio médico cercano.

Revisando un poco la historia, se encuentra que la población desde sus inicios, utilizó los recursos naturales que se encontraba en su entorno para aliviar las enfermedades. Con el surgimiento de la medicina convencional, se empezó a dejar de lado las prácticas medicinales. En las comunidades del área rural, la población todavía utiliza la medicina indígena y tradicional.

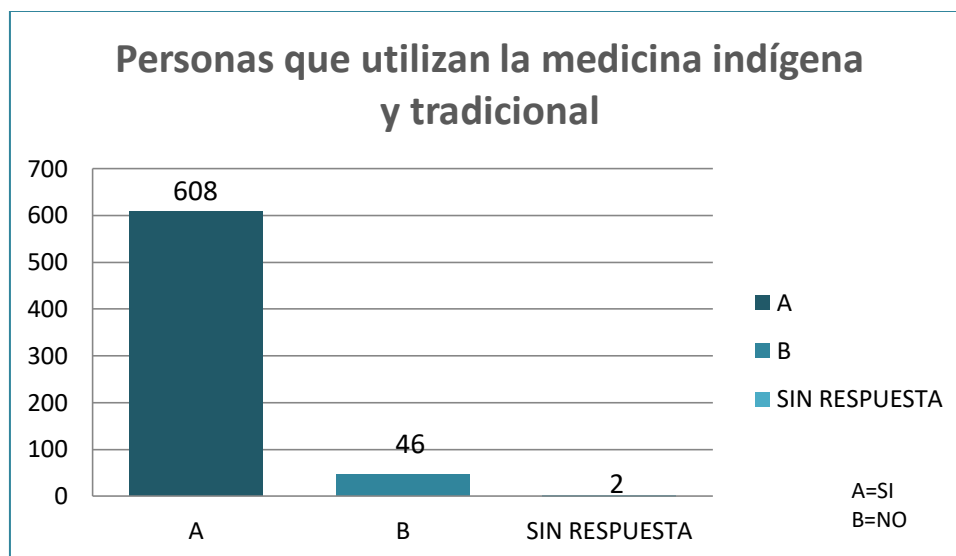


Figura 7. Cantidad de personas que utilizan la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá

Fuente: datos trabajo de campo

La salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, pero “alrededor del 70% de la población no cuenta con algún tipo de cobertura de servicios de salud” (Informe Nacional de Desarrollo Humano, 2014, p.44). A pesar que Sololá tiene 7 puestos de salud en su municipio esto es insuficiente para cubrir las demandas de la población.

La medicina indígena y tradicional en Sololá es utilizada por necesidad, cultura, economía y algunos afirman que no daña, pero cura lento, no los hace dependientes a comparación de la medicina convencional. Esta medicina ha sido la primera fuente de las personas al momento de enfermarse, especialmente de las personas de escasos recursos. La salud esta rodea de varios factores, específicamente la económica, como se observó en la parte de aspectos socioeconómicos, la población entrevistada no tiene un ingreso que cubre sus necesidades básicas, situación que los obliga a priorizar sus necesidades y la salud no siempre es primero.

En los puestos de salud, las alternativas que brinda el personal de salud ha sido en un 59 % la entrega y receta de medicamentos convencionales, un 17% mencionó que solo le han recetado medicina convencional.

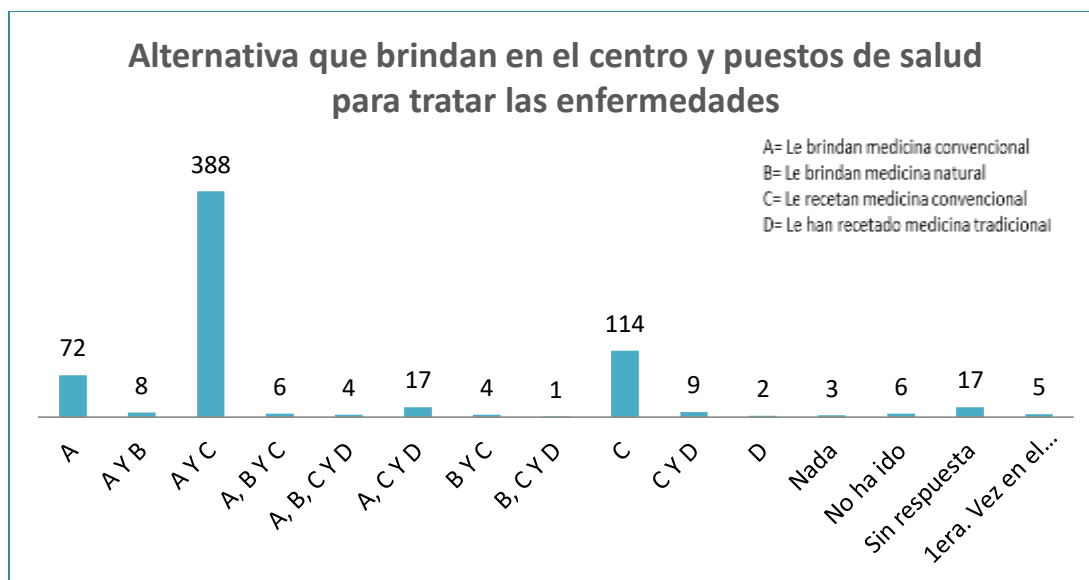


Figura 8. Alternativa que brindan en los centros y/o puestos de salud para tratar las enfermedades.

Fuente: datos de trabajo de campo.

De los 656 entrevistados, solo el 29% siempre compra los medicamentos convencionales que le recetan, un 46% a veces lo compra y un 16% nunca lo compra y un 4% no respondió a la pregunta. El principal argumento de las personas es el factor económico, que es una barrera tan grande que no permite que la población goce de salud física. Aparte de eso, emocionalmente las personas presentan estrés, angustia, depresión y entre otros signos, que terminan teniendo repercusiones grandes en su salud. Agregado a ello, el lugar donde trabajan también juega un papel importante en la salud y las labores cotidianas que realizan, ya que hay personas que trabajan todo el día, bajo el sol, sin una buena alimentación, privadas de tantas necesidades.

El Estado de Guatemala tiene la obligación de brindar a la población la facilidad de acceder a los servicios de salud y no solo colocar la infraestructura, que es lo que sucede en algunos lugares. La población carente de recursos económicos por la falta de oportunidad laboral, de educación y de otros medios que le permitan desarrollarse plenamente, tiene que ver como solventar la parte de los gastos de salud.

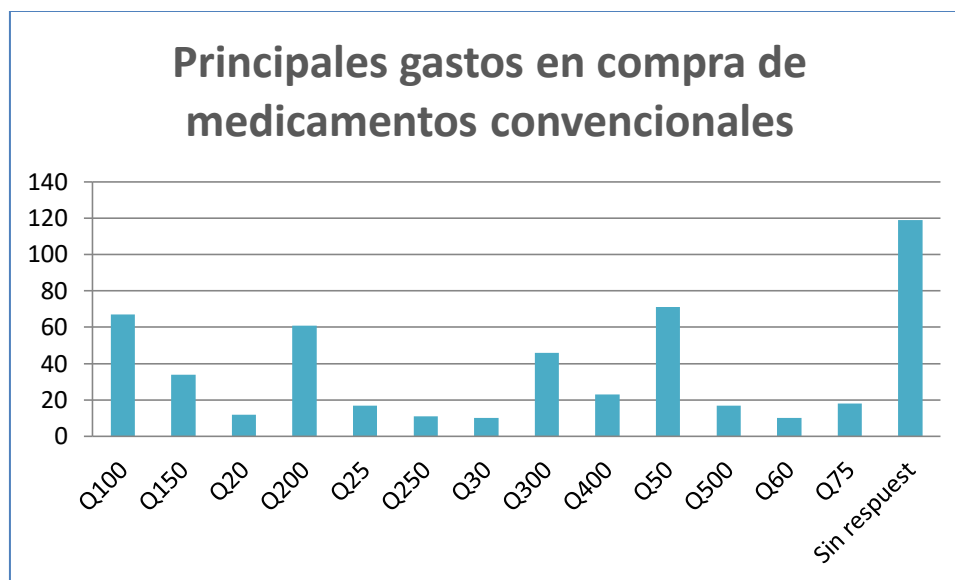


Figura 9. Principales gastos en compra de medicina convencional

Fuente: datos de trabajo de campo

En el 2002, se estimó que se gastaron más de 3 mil millones de quetzales en medicamentos; 70% de todo el gasto en medicamentos fueron realizados por los hogares, mientras que el Instituto de Guatemalteco de Seguro Social lo hace en un 21%, el MSPAS 5% y las ONGs en 4% (Flores, 2008). Estos montos, reflejados en la gráfica, podría ser insignificantes para algunas personas, pero para la población de Sololá que no cuenta con un salario digno afecta su economía familiar y son las familias los que hacen los mayores gastos en medicamentos.

El 34% de la población considera que es difícil el acceso a la medicina convencional, mientras que el 61% considera que es fácil. Todo en la vida es cuestión de perspectiva, como investigadoras consideramos que la población tiene limitantes en el acceso a la medicina, pero más de la mitad de la población no lo observa de esa manera, quizás porque ya han aceptado ciertas formas de vida. Esto no es justificación para que el Estado de Guatemala no accione y cumpla su papel de garante de los derechos humanos.

Las personas tienen que ir hasta el centro de Sololá para tener acceso a la medicina convencional, ya que no hay farmacias cercas. Hay caseríos en el municipio de Sololá que son difíciles de entrar, hay que caminar entre 20 a 30 minutos o más, porque no entran transporte público y si hay no pasan seguido.



Figura 10. Aldea de Pixabaj Sololá.

En los caseríos visitados, no se observó farmacias solo pequeñas tiendas que venden tabcin, diclofenaco, panadol, acetaminofén, entro otras tabletas que comúnmente venden en las farmacias. Las personas que necesitan comprar otro tipo de medicina tienen que ir al centro de Sololá o a Panajachel. El traslado de un lugar a otro representa un gasto extra.

En cuanto a precio, el 79% considera es cara, el 8% manifiesta que a veces es cara o barata, el 4% comenta que es barata y el 1% considera que el precio es aceptable. Las personas hacen su mayor esfuerzo en comprar medicamentos convencionales porque la crisis en el área de salud se ha agravado. Al 83% de la población entrevistada le ha funcionado la medicina convencional, al 10% solo en algunas ocasiones le ha funcionado, el 1% considera que daña y el 2% exponen que no funciona, además una persona no lo recomienda.

El Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala, cuenta con un normativo sobre la pertinencia cultura en salud, documentos que tienen los encargados de los puestos de salud. Al preguntarles a los entrevistados usuarios, si consideraba que en los centros y/o puestos de salud deberían recetar medicina indígena y tradicional, mencionaron:

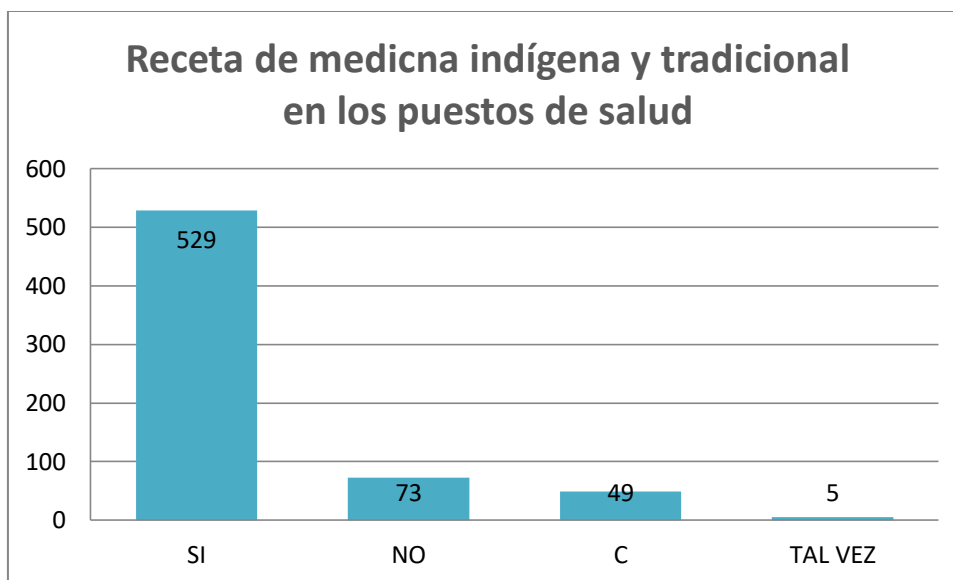


Figura 11. Receta de la medicina indígena y tradicional en los puestos de salud

Fuente: datos de trabajo de campo

Se necesita que el personal de salud conozca sobre el tema, algunos creen que no hay investigaciones sobre el uso de las plantas medicinales, pero si hay investigaciones al respecto. El 79% de la población entrevistada comenta que es fácil conseguir la medicina indígena y tradicional, el 14% mencionada que es difícil, el 2% que es poco difícil y el 3% manifiesta que no la usa.

En cuanto a precio, el 47% lo considera barata y el 26% que tiene un buen precio y el 6% indicó que era costoso. Y si es efectivo, el 88% expresa que es efectiva la medicina indígena y tradicional, el 5% dice que a veces es efectiva, el 1% manifiesta que funciona lento, el mismo porcentaje de población considera que es mejor y el 1% comenta que no es efectiva. Por último, no se puede dejar de mencionar, las creencias y ritos que rodean a la medicina indígena y tradicional, desde sus inicios la población ha buscado respuestas a los acontecimientos que le rodean y se han basado en elementos místicos. Eso no quiere decir, que le quite validez a muchas prácticas que tienen. Hay elementos de la medicina indígena y tradicional que se pueden incorporar al sistema de salud y que bien pueden ayudar a los habitantes a prevenir enfermedades y en el proceso de rehabilitación.

3.3.1 Enfermedades y su tratamiento: las 10 enfermedades con mayor recurrencia en la población sujeta de análisis, según la frecuencia con la que afecta a la población son: problemas de infección respiratoria leve, problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, fiebres, diabetes, problemas cardiacos, alergias, infección respiratoria aguda y artritis, siendo las mujeres quienes presentaron mayores índices en casi todas las enfermedades, en comparación con los hombres.

Las infecciones respiratorias leves son la enfermedad en la que la población indicó tener mayor efectividad al usar la medicina indígena y tradicional, seguida de las infecciones gastrointestinales y dolores de cabeza. Combinar la medicina indígena y tradicional con la medicina convencional en las mismas enfermedades representa casi el mismo índice de efectividad.

La investigación evidenció que existe en las comunidades una segmentación paralela entre el uso de la medicina indígena y tradicional, medicina convencional y la combinación de ambas. En cualquiera de los tratamientos la población respondió mayoritariamente que el mismo si fue efectivo, el 20% manifestó que el tratamiento que utilizó no tuvo el efecto que esperaba.

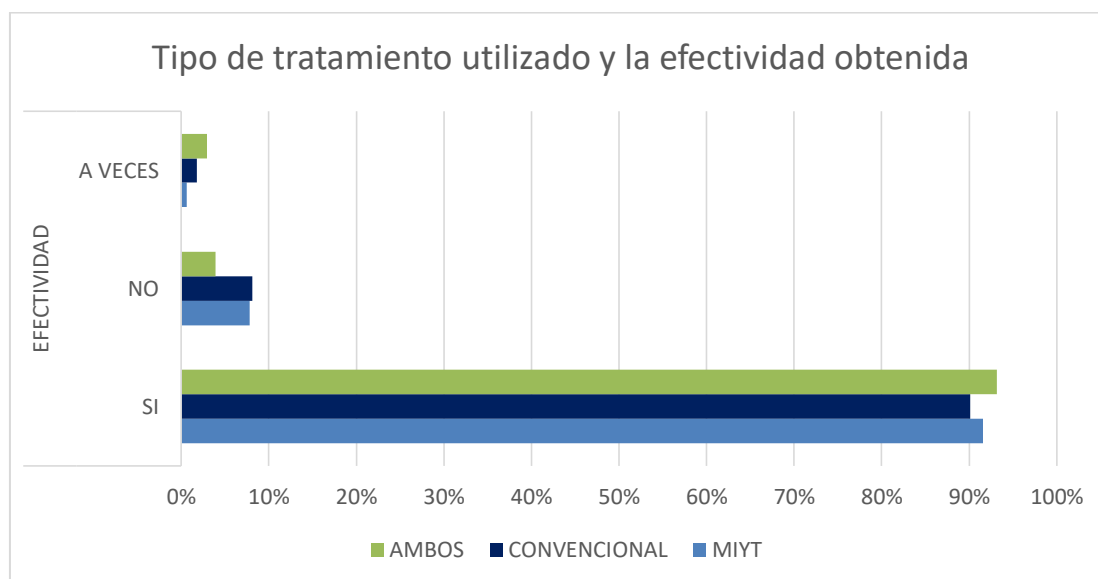


Figura 12. Tipo de tratamiento utilizado y la efectividad obtenida

Fuente: datos de trabajo de campo

Al preguntarle a la población a donde acuden para atender sus problemas de salud el 44% indicó que asiste a los puestos de salud, siendo este el lugar de mayor recurrencia, el 30% de la población se auto-medica, el 11% acude a otros centros de atención pública, un 12% acude con médicos particulares y únicamente el 4% visita a naturistas o curanderos. Pese a que la afluencia de personas

a los puestos de salud es baja, es el lugar al que la mayoría de población acude, la automedicación es uno de los medios más utilizados, entre los productos que utilizan con este fin es la MIYT.

3.3.2 Uso de las plantas medicinales: la utilización de las plantas en el municipio de Sololá es relevante y esto es con base a saberes cotidianos, herencia cultural y/o porque lo han aprendido en la lucha como un mecanismo ante su realidad. Es importante resaltar el derecho a la salud que se manifiesta en los documentos legales como inclusivo, que comprende no sólo el disponer de bienes y servicios apropiados, sino de factores que determinan la salud.

A continuación, se presenta una figura con el uso de plantas medicinales más relevantes en el municipio de Sololá.

Nombre de la planta	Para que la utilizan.
Ruda	Dolores de estómago, ataca las lombrices, fiebre, mal de ojo, dolor de cabeza, dolor de corazón y para ataque epiléptico.
Apazote	Combatir la diabetes, dolores de estómago, como cicatrizante, desinfectante de heridas, infecciones del estómago y para combatir las lombrices, amebas y desinfecta el organismo.
Eucalipto	Enfermedades respiratorias, tos, dolores de garganta, de estómago, para atacar las lombrices y mal de ojo.
Ajeno	Dolores de estómago, cólicos, problemas del corazón, diarreas, mal de ojo y ayuda a levantar el ánimo.
Yerbabuena	Dolores de estómago, cólicos, mal de ojo, infecciones intestinales y ayuda cuando hay diarrea.
Manzanilla	Dolores de garganta, estómago, cólicos, fiebre, tos, inflamación y dolor de cabeza.
Te de limón	Dolores de garganta, estómago, ayuda cuando hay gripe, tos, resfriados, flemas, fiebre, dolor de cabeza y para los nervios.
Pericón	Dolores, estómago, cólicos menstruales, fiebre y alteración de nervios.
Albahaca	Dolor de estómago y pasmo.
Cola de caballo	Dolor de estómago e infecciones.

Nombre de la planta	Para que la utilizan.
Ajo	Presión alta o baja, también es utilizada para el mal de ojo.
Altamis	Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de garganta y se utiliza cuando hay tos.
Romero	Dolor de estómago, garganta, dolor de cabeza, mal de ojo, susto y para la tos.
Sábila	Combatir la gastritis, dolores de estómago, fiebre, empacho, enfermedades en la piel y para cicatrizar por dentro.
Tomillo	Dolores de estómago y tos.

Figura 13. Uso de plantas medicinales por parte de los habitantes entrevistados del municipio de Sololá.

Fuente: trabajo de campo. 2016

El 93% de las personas que utiliza la medicina indígena y tradicional para tratar alguna enfermedad, hacen uso de las plantas mencionadas. Es importante que este conocimiento popular sea transmitido y reproducido en los núcleos familiares, pero mayor aún que conozcan con exactitud que enfermedad cura cada planta y cuál es la dosis correcta de administración para determinada enfermedad. Debido que al no utilizar la dosis correcta al igual que la medicina convencional trae consecuencias negativas en la salud y peor aún que no utilicen la planta correcta, no podrán curarse.

Las personas que acuden a los puestos de salud del municipio de Sololá, no solamente conocen las plantas medicinales, si no que hacen uso de ellas porque les ha funcionado. Esta es la razón principal por la cual, la medicina indígena y tradicional ha logrado tener incidencia en sus vidas y la de sus núcleos familiares. Las plantas medicinales son de fácil acceso, hay quienes tienen siembras en su hogar, la comunidad y no invierten tanto dinero para acceder a ellas.

En la sociedad las deficiencias en el área de salud se han manifestado en situaciones que pueden prevenirse, esto es lamentable, por esta razón es de suma importancia la valoración de la utilización de la medicina indígena y tradicional como solución ante las condiciones socioeconómicas que viven las familias del municipio de Sololá. La población indígena ha enfrentado constantemente racismo, exclusión, discriminación y marginación, así como la falta de respeto hacia sus conocimientos culturales en el área de salud, además la salud no ha sido un tema incluyente para este sector, que lo conforma la mayor parte de la población.

Por otro lado, los jóvenes se acercan con sus abuelos, padres u otros familiares, para que atiendan su salud y solo reciben lo que su familia les brinda, sin preguntar, razón por la cual no conocen el uso de la mayoría de las plantas medicinales. La población entrevistada, como punto primordial hace uso de las plantas medicinales para aliviar y/o curar a sus familiares; cuando la situación se sale de sus manos decide acercarse al puesto de salud, para recibir apoyo. Esto con la finalidad de que su curación sea más pronta, ya que, con el uso de las plantas medicinales, cuando la enfermedad ya está avanzada el proceso es más lento.

La medicina indígena y tradicional en Guatemala tiene sus orígenes con la población maya, quienes impulsaron esta medicina a través de su cosmovisión, y ha trascendido hasta la actualidad. Esta práctica ha permanecido históricamente y con el paso del tiempo, ha ido evolucionando y adecuándose a la época.

Yo utilizo la ruda para dolores de estómago, del corazón para atacar las lombrices, y el mal de ojo. (Entrevista 215, marzo 2016) El uso de las plantas medicinales no es reciente y a pesar que es histórico, no se ha apreciado su importancia en la sociedad guatemalteca. Debido a las condiciones socioeconómicas de las familias guatemaltecas, son necesarias en las prácticas cotidianas. Es necesario mencionar que en la actualidad el sistema salud se ubica con alteraciones sociales, económicas, políticas, en donde miles de guatemaltecos no pueden acceder a los servicios de salud pública, y que Guatemala cuenta con variedad de recursos naturales que pueden ser utilizados para la atención en salud y se encuentran en las plantas medicinales que tienen una legitimidad y reconocimiento social, especialmente en los pueblos mayas, específicamente en el municipio de Sololá.

3.4 La medicina indígena y tradicional en la cotidianidad

Por eso yo le digo a mis hijas que no les den cosas químicas a mis nietos, porque se acostumbran, es mejor darle montes o medicina natural, para que se acostumbre el cuerpo, eso es lo que yo les digo...

Me llamo María Culajuj, tengo 52 años, nací en el departamento de Totonicapán, tengo 35 años de vivir en Sololá, mi mamá me contó que desde pequeña me enferme, que mis enfermedades eran a causa de que no me vacunaron y solo mame 9 meses; ella me contó que me hinche de todo mi

cuerpo, pues ella me decía que antes vivieron en mucha pobreza, por eso me dieron solo juegos en lata, a causa de esto fue que me hinche toda. Yo, no mucho me recuerdo, de mi niñez de haberme enfermado, porque solo montes, comía, eso me ayudo a no conocer enfermedades graves...

Mi mamá me contó que antes los abuelos no dejaban que lo vacunaran a uno (...) que a mí me dio tosferina y sarampión, yo tenía 11 años aproximadamente, me recuerdo que cuando empezaban las primeras lluvias, mi mamá dejaba un poco de agua en un recipiente de la lluvia y eso era lo que nos daba, para que no se nos alborotaran las lombrices, eso es cuando caen las primeras lluvias, por eso no me enfermaba. Cuando mis hermanos se enfermaban, ¡puro monte! ¡puro monte! les daba mi mamá, este zacatillo, o monte o medicina indígena, como le quieran llamar, si funcionaba con mis hermanos. Yo le digo a mis hijas que no les den cosas químicas a mis nietos, porque se acostumbran, es mejor darle montes o medicina natural.

A la edad de 15 años desarrolle, cuando me bajo la menstruación me asusté, le dije a mi cuñada, ¡yo me voy a morir! ¿Porque mi hija? porque me bajo sangre, me está saliendo sangre de la vagina, hay mamita, eso es normal, ha... pero yo estoy asustada. Mi cuñada, me llevó a su casa, dos días me fui a estar con ella, estuve en cama, ella me dio “maría luisa” para que me ayudara. A los 16 años me case, a los 2 años de casada nació mi primera hija, no llevé control médico, solo me atendía la comadrona, porque mis suegros no aceptaban que fuera con el médico, decían “son babosadas” de ir con los médicos, nosotros estamos vivos y no fuimos con el doctor, ahora digo yo, que es importante que les pongan las vacunas a sus hijos.

Cuando mis hijos se enfermaban nunca les di químicos, nunca los llevé con el doctor, yo los llevaba con mi mamá, ella era curandera, sabía cómo preparar jarabes, pomadas, ¡yo por bruta no aprendí!, pero lo que mi mamá preparaba era excelente, con eso se curaban mis hijos, yo si he utilizado casi solo la medicina natural con mis hijos y doy fe que funciona.

Hace 15 días me operaron de mis ojos, me cicatrizó rápido, el doctor me dijo que me había cicatrizado rápido, porque mi metabolismo no tiene mucho químico, yo digo pues que los montes o la medicina indígena si funcionan, por ejemplo, cuando mis hijas empezaban a llorar, solo compraba anís, un poco de canela, en agua hirviendo, les daba esta agüita y se les iba el dolor de estómago. Yo ya estoy vieja, me enferme de los ojos, pero nada más, yo no me enfermo para nada (...) mis hijos me dicen ¡que le paso a la gran señorona, que se enfermó de los ojos!

Las plantas medicinales son las que más utilizan en mi familia y en la comunidad para curar una enfermedad. Es bueno que se mantenga este conocimiento que nuestros antepasados nos heredaron,

yo como digo mis abuelos enseñaron a mi mamá, mi mamá nos enseñó a nosotros y yo lo poco que se, se lo he transmitido a mis hijos, porque aquí en nuestras tierras hay muchos montes que curan.

Este relato, permite identificar que la medicina indígena y tradicional forma parte de la cotidianidad de las personas y se apoyan en esta medicina para recuperar la salud de sus hijos e hijas. Asimismo, se evidencia que, con el paso del tiempo, se mantiene la esencia de la medicina indígena y tradicional a pesar de que, en la actualidad, hacen uso de otros métodos.

La persona entrevistada en este relato de vida, manifiesta que es bueno vacunar a los niños, esta actitud es el punto de inicio en la integración de la medicina indígena y tradicional con la convencional. Es por eso, que las autoridades del Ministerio de Salud y Asistencia Social deben pensar en un sistema integrador para llevar a la práctica la salud con pertenencia cultural.

Todos los seres humanos tienen derecho a que se les faciliten las oportunidades para desarrollarse. Ya que una sociedad equitativa y con mejores oportunidades de vida, será un elemento esencial para potenciar la capacidad de las personas para mejorar a nivel individual y colectivo, en su desarrollo humano. La salud no es un tema propio de la medicina, porque tiene implicaciones sociales.

Aquí en la casa tengo varios montes, aprendí sola a prepararlos, mi abuela no me enseñaba, ahora todos mis hijos usan la medicina natural y la saben preparar, casi no usan pastillas...

Me llamo Teresa, soy originaria de Santa Chiroy Suput, Sololá, tengo 60 años, nací con comadrona en mi casa, el parto lo atendió mi abuela, esa era la costumbre, si me enfermaba me daban toda clase de montes. Cuando era pequeña y me daba pulmonía me recuerdo que me ponían montes en la espalda y el pecho, pero nunca pastillas.

Tuve 4 abortos y 10 hijos, todos nacieron en la casa, mi abuela era quien recibía a los niños, mi primer hijo lo tuve a los 17 años, ¡nunca llevé un control de planificación, durante el embarazo! si me enfermaba no tomaba pastillas, solo montes.

Mis hijos no tuvieron enfermedades graves, siempre les ponía sus vacunas en el puesto de salud y les di medicina natural cuando se enfermaban, nunca les di medicina química (...)

Aquí en la casa tengo varios montes, aprendí sola a prepararlos, mi abuela no me enseñaba, ahora todos mis hijos usan la medicina natural y la saben preparar, casi no usan pastillas.

En la comunidad se acostumbra a que las mujeres cuando no saben que darles a sus niños cuando se enferman me buscan, yo les preparo bebidas con montes, cuando las mujeres no tienen leche se les da alhucema. Después de que nacen los bebés se acostumbra que las mujeres tomen una planta que se llama Sana-santa y se usa para limpiar el organismo. También se acostumbra a usar el temazcal después del parto ocho veces seguidas, un día sí y un día no y se usa para que la matriz regrese a tu tamaño normal. Mi abuela es la comadrona más antigua de aquí.

Los puestos de salud son buenos solo para pesar a los niños y para ver que estén bien, pero a veces les dan pastillas a las mujeres para 5 o 4 años, para que se dé un poco de distancia en los patojos y eso daña y empieza agotar a las mujeres y después ya no baja la menstruación.

Sería mejor si las personas usaran más la medicina natural y no la química porque eso daña el cuerpo, pero la mayoría de la gente no usa la medicina natural, porque ya no saben prepararla y hay algunos que no les gusta y por eso se van con los doctores. Sería bueno que se usara para prevenir enfermedades, a mí nunca me ha hecho mal tomar medicina natural.

La mayoría de la población de Sololá, utilizan la medicina indígena y tradicional, porque es lo que tienen a su alcance, puesto que la mayoría de la población no puede acceder a la medicina convencional por el precio elevado, y en algunos casos por la distancia geográfica. El traslado al centro de Sololá u hospital tiene un valor elevado para ellos. La señora Teresa, menciona que no utiliza la medicina convencional, pero si la utilizó porque le ha puesto sus respectivas vacunas a sus hijos. Hay personas que combinan la medicina indígena y tradicional con la convencional, pero no están conscientes de ello, por eso niegan su uso.

Dada la necesidad dentro de la dinámica comunitaria, los pobladores han puesto en práctica sus saberes cotidianos que han aprendido de sus abuelos, padres, suegros, tíos, en algunos casos simplemente porque la necesidad les demanda a experimentar que tipo de plantas medicinales funciona para determinada enfermedad, luego esos conocimientos se transmiten a sus familiares.

Mi abuelo murió de 150 años, mi papá murió de 150 años, y por primera vez visite doctor y me dijo “vos Pedro ¡Puchis! ya estas grande y tenes el corazón como un patojo de 20 años” porque yo no consumo químicos, solo natural... (Relato de vida 2 Sololá centro; 2106)

La medicina indígena y tradicional, ha permitido de alguna forma, ayudar a la población a acceder a la salud. Lastimosamente no se ha valorado su importancia y su valor cultural. Guatemala es distinguida en conocimientos multitudinarios o populares, obtenidos de un legado cultural acumulados a través de su historia. Cada grupo social según su ideología, ha elegido elementos naturales y los ha utilizado y jerarquizado de acuerdo a sus necesidades, en el medio en cual se desenvuelve.

Mi mamá me contó que yo nací en temascal, y yo le dije a mi mujer que mis hijos tenían que nacer en temascal, porque es lo mejor, allí llegaba la comadrona a examinarla, ha... ¡todavía te falta! ¡Te vas a componer en 15 días! y si sabía, no como las comadronas de ahora, que hasta inyecciones usan, nada que ver. (Relato de vida 2 Sololá centro. 2016)

En el relato anterior, se puede denotar que el hombre también influye para que esta práctica siga. Además, las comadronas al ser mujeres inspiran confianza y por eso los hombres también lo aprueban a comparación de los hospitales, centro y puesto de salud, donde encuentran médicos o enfermeros hombres. La persona entrevistada, por lo que menciona al final pareciera que no aprueba la combinación de la medicina indígena y tradicional con la convencional en el proceso de embarazo.

La medicina natural ayuda pues, por ejemplo; no tenemos dinero, no hay donde conseguir dinero, y damos medicina natural, por tanto, esos son nuestros saberes. (Relato de vida no. 3 caserío Cipresales. 2016)

Las personas se apoyan en su conocimiento para curar cualquier enfermedad, ya que muchas veces es el único recurso que tienen para aliviar las dolencias de sus seres queridos.

Guatemala es un país rico en conocimientos populares obtenidos de un legado cultural donde los grupos sociales han elegido elementos naturales de acuerdo a sus necesidades, la vida cotidiana ha transcurrido bajo una dinámica saturada de problemas económicos, políticos, sociales y culturales, en donde el sistema de medicina indígena y tradicional comunitaria ha sobrevivido con los valores de los ancianos, comadronas, hueseros, curanderos, plantas medicinales entre otros, para poder solucionar el problema salud aun cuando este sistema ha sido ignorado y poco valorado.

Indudablemente la medicina indígena y tradicional incluye una diversidad de prácticas y ha sido utilizada desde hace milenios de años, su práctica ha contribuido a la salud de las personas, especialmente en aquellas personas que se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

Conclusiones

- La medicina indígena y tradicional es el primer medio que poseen los pobladores de escasos recursos del municipio de Sololá, para poder acceder a la salud.
- Las plantas medicinales forman parte de la medicina indígena y tradicional y son un medio que se puede utilizar en los puestos de salud para apoyar a las familias de escasos recursos económicos, que no cuentan con la capacidad de adquirir los medicamentos convencionales.
- Las condiciones socioeconómicas de la población entrevistada son precarias, más de la mitad no gana el salario mínimo y su prioridad no es la salud.
- En los puestos de salud y centro de salud del municipio de Sololá, recetan como primera alternativa la medicina convencional, no importando las condiciones socioeconómicas de los usuarios.
- En el municipio de Sololá, la población conoce una gran variedad de plantas medicinales, que son parte de la medicina indígena y tradicional, que también es de uso cotidiano, existe heterogeneidad en las formas de uso de las plantas, estas al no ser correctamente utilizada, no tendrán los efectos esperados, lo cual es sinónimo de poca credibilidad en los beneficios que aporta a la salud.
- La medicina indígena y tradicional es una medida al alcance de la población, socioculturalmente reconocida, que a través de los puestos y centro de Salud se puedan impulsar su uso correcto, para la prevención y atención temprana de la enfermedad.
- En general las personas encargadas de puestos y centro de salud de Sololá, perciben que la medicina indígena y tradicional es una opción que la población acepta positivamente y que su aplicación implicaría mejorar la calidad de vida de la población.
- Dentro de las percepciones encontradas en los encargados de puestos y centro de salud, es que se vincula estrechamente a la medicina indígena y tradicional con la falta de dinero, se asume que solo quien no cuenta con los recursos tiene que hacer uso obligado de esta, porque es la única que está a su alcance.

Referencias bibliográficas

Código de Salud. Decreto 90-97

Constitución Política de la República de Guatemala. 1979.

(2016). Recuperado el 21 de abril de 2016, de http://www.iesseneca.net/iesseneca/IMG/pdf/tema_11_Marx.pdf

Arredondo, A. (1992). *Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad*. *Cad Saúde Pública*, 8(3), 254-81.

Cáceres, A. (2009) *Vademécum Nacional de Plantas medicinales*. Editorial Universitaria USAC. Guatemala.

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. (1999) *Sistema de Salud Tradicional en América Latina y el Caribe; Información de base*. Financiado por la Oficina de Medicina Alternativa, Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de América. Washington, D.C.

García, J. C. (1983). *Medicina y sociedad. Las corrientes de pensamiento en el campo de la salud*. *Educ. med. Salud*. (17), 363-97.

González, R. A., & Cruz, R. B. (1996). *El abordaje de la determinación del proceso salud-enfermedad*. *CIENCIA ergo-sum*. 3(2), 170-176.

Informe Nacional de Desarrollo Humano. (2014). *Sinopsis del Desarrollo Humano en Guatemala*. Recuperado el 15 de mayo de 2016 de http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/sinopsis_desarrollo_humano.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2011). Recuperado el 04 de junio de 2016 de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/L5pNHMXzxy5FFWmk9NHCrK9x7E5Qqvvy.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2012). Recuperado el 05 de junio de 2016 de <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2013/12/09/LrQm6TxhEtYd25S0Ma1QG9aSu94hxdIQ.pdf>

Kozel, C. (1986) *Guía de Medicina Natural; salud y curación*. 10ª edición. Ediciones Omedin. España.

Letona, D. (2016). *Acuerdos de Paz en Guatemala*. *Cultura.muniguatate.com*. Recuperado el 13 mayo 2016, de <http://cultura.muniguatate.com/index.php/component/content/article/94-monumentopaz/585-acuerospaz>

Marcela Cornejo, F. M. (2008). *La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico*. *Scielo*, 17(1).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2009). *Acuerdo ministerial 1632-2009*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Acuerdo ministerial 850-2010*. Guatemala.

Ministerio de salud pública y Asistencia Social. (2015). *Programa Nacional de Medicina indígena y tradicional*. Recuperado el 03 de mayo de 2016 de <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/medicina-tradicional.html>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). Recuperado el 07 de Mayo de 2016, de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones/Semanas%20Situacional/asis%20ent%202015.pdf>

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (s/f). *Conociendo la medicina maya en Guatemala. Módulo de Sensibilización*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (s/f). *Normas con pertinencia Cultural...hacia la interculturalidad*. Guatemala. Recuperado el 12 de junio de 2016 de mispas.gob.gt/decap/.../Normas%20con%20pertinencia%20cultural.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Septiembre de 2015). Recuperado el Mayo de 2016, de <http://epidemiologia.mispas.gob.gt/files/Publicaciones/Semanas%20Situacional/asis%20ent%202015.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (2016). *Salario Mínimo 2016*. Recuperado el 14 de junio de 2016 de <http://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/salariominimo.html>
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social. *Salario mínimo*. Guatemala. Recuperado el 08 de junio de 2016 de: <http://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/salariominimo.html>
- Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2015). *Neumonía*. *Centro de prensa* (331).
- Quintero, M. D. (Enero-diciembre). *Tres concepciones históricas del proceso salud enfermedad*. *Revista Hacia la Promoción de la salud*. (12,) 41-50.
- Roberto Hernández Sampieri, C. F. (2005). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición ed.). Mexico D.F. , Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. .
- Villatoro, E. (2005). *La medicina indígena y tradicional en Guatemala aspectos históricos*. En E. Villatoro (Ed.), *Etnomedicina en Guatemala* (pp. 41-51). Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala. Editorial Universitaria.

APÉNDICE

APENDICE A

GUÍA DE HISTORIA DE VIDA

-para los usuarios de los puestos de salud del municipio de Sololá-

Guatemala, ____ de _____ de 2016.

Lugar: _____ Hora: de ____:____ a ____:____ Hrs.

Tema: Incidencia de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá

Objetivo: Analizar la concepción y práctica de la medicina indígena y tradicional en el ejercicio de los profesionales de la salud y su incidencia social en el municipio de Sololá.

Temas generadores del relato de historia de vida:

I. Hablar de la infancia

Fecha y lugar de nacimiento.

Descripción de los padres y mención de hermanos y hermanas.

Que prácticas le han contado sus padres sobre su nacimiento.

Qué le han comentado sus padres u otro familiar de las enfermedades que padeció y como las trataban.

II. Hablar de la adolescencia:

Enfermedades, tratamiento y cuidados que le brindaban.

Recuerda a donde la/lo llevaban cuando se enfermaba.

Que prácticas realizó cuando se presentó su menstruación (en caso de las mujeres).

III. Hablar del comienzo de la adultez:

Matrimonio, embarazos (en caso de las mujeres), hijos, enfermedades, tratamientos, cuidado que realiza para prevenir o cuidar determinada enfermedad, creencias en su comunidad relacionadas a la salud, acceso a salud, medicamentos convencionales, opinión de los servicios de los puestos de salud, entre otras.

IV. Hablar de la vida en general:

Proceso que vivió sobre salud-enfermedad (experiencias propias o de algún familiar cercano preferencia por el tipo de tratamiento médico (indígena-tradicional o convencional), miedos, mitos, creencias que persisten sobre aspectos de la salud, que tipo de conocimiento tiene sobre la medicina indígena (empírico, generacional, técnico), que alternativa le queda más accesible y en qué casos (medicina convencional o tradicional) fortalezas que considere que tiene el uso de la medicina indígena tradicional, que enfermedades han causado la muerte en sus familiares, considera que se hubiera podido prevenir y como. Medicina más utilizada por su familia y en la comunidad, que tratamientos o plantas considera que pueden ser de utilidad para mejorar prevenir enfermedades.

Entrevistadora

GUÍA DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
-para los usuarios de los puestos de salud del municipio de Sololá-

Lugar y fecha: _____ Hora: de ____:____ a ____:____ Hrs.

Tema: Incidencia de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá

Objetivo: Analizar la concepción y práctica de la medicina indígena y tradicional en el ejercicio de los profesionales de la salud y su incidencia social en el municipio de Sololá.

Instrucciones: marque con una X o/y responda donde corresponde cada pregunta.

DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO

1. Lugar y Fecha de Nacimiento: _____
2. Sexo: F ____ M ____ Estado Civil: Soltero/a ____ Casado/a ____ Unido/a ____ Viudo/a ____ Separado/a ____
3. Ocupación: _____

GRUPO FAMILIAR:

4. Tipo de Hogar: ambos padres e hijos _____ Solo uno de los dos padres e hijos _____ padres, hijos u otros miembros _____
5. Grupo étnico: Indígena _____ Mestizo _____ Ladino _____
6. Número de integrantes según la edad: De 0 a 13 _____ De 14 a 35 _____ De 36 a 64 _____ De 65 o más _____
7. No. de integrantes alfabetos _____ No. de integrantes analfabetas _____
8. Ingresos familiares de los integrantes: _____

SALUD

10. ¿Cuándo asiste al centro o/y Puesto de Salud del municipio de Sololá que alternativas le brindan al momento de pasar a consulta con el personal médico?

Le han brindado medicina convencional: _____ Le han brindado medicina natural: _____

le han recetado medicina convencional: _____ Le recetan medicina tradicional: _____

Otros: _____

11. ¿Cuándo el médico le sugiere comprar medicamento convencional, lo compra?

Siempre: ____ A veces: ____ Nunca: ____ Depende: ____

Justifique su respuesta: _____

12. ¿Utiliza la medicina indígena y tradicional para tratar alguna enfermedad? SI: _____ NO: _____

¿Por qué? _____

13. ¿Cuánto dinero gasta mensualmente en comprar medicina convencional? Q. _____

14. ¿Utiliza la medicina indígena y tradicional para tratar alguna enfermedad? SI: ____ NO: ____

¿Por qué? _____

15. ¿Cuál es su opinión sobre la medicina indígena y tradicional?

- A. Acceso: _____
- B. Precio: _____
- C. Efectividad: _____

16. ¿Cuál es su opinión sobre la medicina convencional?

- A. Acceso: _____

B. Precio: _____

C. Efectividad: _____

17. ¿Según su opinión, en los centros o/y Puestos de salud públicos deberían de recetar la medicina indígena y tradicional?

SI: _____ NO: _____ En algunos casos: _____

Especifique su respuesta: _____

17. Enfermedades según el núcleo familiar:

A) Tipo de enfermedad que padece (fecha exacta) Ha padecido algún miembro de la familia:	B) Miembro de la familia	C) Lugar al que acuden para atender su salud	D) Tipo de medicina (natural/convencional) utilizada para tratar la enfermedad y cuáles son.	E) El tratamiento natural/convencional mejoró su situación	
				Si	No

18. ¿Qué plantas medicinales conoce y para que las utiliza?

18¿Qué acciones, considera que se deberían implementar para que la población de Sololá acceder y hacer uso de la medicina indígena y tradicional para mejorar su salud?

Nombre encuestadora _____

GUÍA DE ENTREVISTA

-para el personal encargado de los puestos de salud del municipio de Sololá-

Guatemala, ____ de _____ de 2016.

Lugar: _____ Hora: de ____:____ a ____:____ Hrs.

Tema: Incidencia de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá

Objetivo: Analizar la concepción y práctica de la medicina indígena y tradicional en el ejercicio de los profesionales de la salud y su incidencia social en el municipio de Sololá.

Instrucciones: marque con una X o/y responda donde corresponde cada pregunta.

I. Desarrollo del tema

1. ¿Cuántos pacientes asisten en promedio diario? _____
2. ¿Conoce sobre la medicina indígena y tradicional? Sí _____ No _____
- 2.1. Si su respuesta es afirmativa indique ¿Por qué medio conoce la medicina indígena y tradicional?
A través de capacitaciones _____ Conocimiento empírico _____
- ¿Ha recibido capacitación sobre la medicina indígena y tradicional? Sí _____ No _____
- 2.2 ¿Si ha recibido capacitaciones indique que institución las ha brindado y cada cuánto tiempo?

3. ¿Cómo considera que pudiera ser la percepción de la receta de la medicina indígena y tradicional por la población?
 - a. Aceptable
 - b. No aceptable
4. ¿Conoce si a nivel de distrito existe una política que respalde la medicina indígena y tradicional?
Sí _____ No _____ ¿cuál? _____
5. ¿Qué tipo de medicina receta? Convencional _____ Tradicional _____ Ambas _____
- 5.1 Si utiliza la medicina tradicional indique ¿en qué casos es recetada? Y de los casos que atiende al día indique en cuantos la receta

- 6 Si no utiliza la medicina indígena y tradicional ¿cuál es el motivo por el cual no la receta?

- 7 ¿Para qué y cómo considera que la medicina indígena y tradicional se puede combinar con la medicina convencional?
 - A.
 - B.
 - C.¿Por qué? _____
- 8 ¿Considera que la población aceptaría positivamente que se le recete medicina indígena y tradicional?
Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____
- 9 ¿Indique que alternativa le ofrecen a las personas de escasos recursos, que no pueden adquirir la medicina convencional?

- 10 ¿Considera que el uso de la medicina indígena y tradicional sería conveniente para la prevención de enfermedades comunes y para reducir el índice de morbilidad en el municipio?
Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____
- 11 ¿Indique si considera que la medicina indígena y tradicional es de beneficio para mejorar la calidad de vida de las familias del municipio? Sí _____ No _____ ¿Qué beneficios? _____
- 12 ¿Qué limitantes han encontrado al implementar la medicina indígena y tradicional, si no la han implementado que limitantes considera que enfrentarían? _____
- 13 ¿Qué estrategias propone para implementar el uso de la medicina indígena y tradicional en los puestos de salud?
