



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS  
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE  
**URACCAN**

**Tesis**

**Epidemiología del proceso Salud/Enfermedad desde  
la cosmovisión del pueblo Maya Ki'che' y Mam del  
Departamento de Quetzaltenango, Guatemala**

Para optar el grado de:  
**Máster en Salud Intercultural**

Autor: Juan Chojj Mux

Asesor y Guía Espiritual: Máster Audelino Sac

Guatemala, Diciembre de 2009

## CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTOS:</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>II. OBJETIVOS.</b> . . . . .	<b>12</b>
Objetivo general . . . . .	12
Objetivos específicos . . . . .	12
<b>III. MARCO TEÓRICO.</b> . . . . .	<b>13</b>
3.1 Sistemas de salud: hegemónico e indígena maya . . . . .	13
3.2 Epidemiología . . . . .	26
3.3 Salud/enfermedad. . . . .	31
3.4 La salud desde la cosmovisión Maya . . . . .	32
<b>IV. METODOLOGÍA.</b> . . . . .	<b>34</b>
4.1 Tipo de estudio . . . . .	34
4.2 Unidad de análisis . . . . .	34
4.3 Fuente y obtención de datos: . . . . .	34
4.4 Técnicas e instrumentos: . . . . .	35
4.5 Variables del estudio . . . . .	37
4.6 Definición operacional. . . . .	38
<b>V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> . . . . .	<b>40</b>
5.1 Grupo K'iche' . . . . .	40
5.2 Grupo Maya mam . . . . .	47
<b>VI. CONCLUSIONES</b> . . . . .	<b>61</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.</b> . . . . .	<b>63</b>
<b>VIII. LISTA DE REFERENCIAS.</b> . . . . .	<b>65</b>
<b>IX. ANEXOS</b> . . . . .	<b>69</b>
Anexo 1: Monografía del departamento de Quetzaltenango . . . . .	69

Anexo 2: PROGRAMA TALLER: EPIDEMIOLOGÍA DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DESDE LA COSMOVISIÓN DEL PUEBLO MAYA QUICHÉ Y MAM DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO, PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN, REALIZADO EN LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA, OCTUBRE 2009 . . . . .	73
Anexo 3: LISTADO DE AJ KUNALEBAB' (TERAPEUTAS TRADICIONALES) PARTICIPANTES EN EL TALLER, EL 28, 29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2009 . . . . .	76
Fotografías del trabajo de campo . . . . .	77

## AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Indígena Intercultural –UII- por el rescate, fortalecimiento e impulso de los saberes ancestrales.

A la Universidad de la Costa Caribe Nicaragüense –URACCAN- por visionaria y pionera de los procesos interculturales

Al Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- de Guatemala por el respaldo dado al desarrollo de este trabajo.

Al Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología, -FONACYT- a la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología –SENACYT- y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología –CONCYT- de Guatemala por el apoyo financiero brindado, que hizo posible la realización de esta investigación.

Al Máster y Guía Espiritual Audelino Sac por su apoyo incondicional al asesorar el presente trabajo.

A las y los Terapeutas Tradicionales por la transmisión de sus invaluable conocimientos.

A mi compañera de vida, Licda. Virginia Maritza Rivera por su apoyo en el trabajo de campo y redacción.

## RESUMEN

Según la **Academia de Lenguas Mayas (2006)**, Guatemala está conformado por cuatro diferentes pueblos: Maya, Garífuna, Xinca y Ladina, donde el 60% es de ascendencia maya. El Estado de Guatemala como producto de los acuerdos de paz, reconoce que es una sociedad multiétnica, multilingüe y pluricultural, manifestado con la presencia de estos cuatro pueblos.

El reconocimiento y análisis de las condiciones de salud de Guatemala, y los problemas organizacionales, económicos y políticos que enfrenta el sistema de salud, lleva al cuestionamiento sobre cuál es el sistema de salud que Guatemala necesita y consecuentemente, la respuesta sólo se puede aproximar mediante la visualización de las alternativas futuras, posibles y deseables del desarrollo de la salud y de los servicios. De manera que, la creación de espacios de conversación e intercambio de experiencias desde otra perspectiva, puede marcar nuevos hitos en la construcción de marcos de referencia para el desarrollo de políticas y estrategias que incorporen las categorías propias de salud y enfermedad, desde lo maya, y aporten información para detectar y vigilar las inequidades relativas a la salud del pueblo maya.

Este estudio se realizó con el propósito de visibilizar los principales problemas de salud, así como la historia natural del proceso salud/enfermedad, morbilidad y mortalidad desde la concepción cosmogónica de los pueblos indígenas con la participación activa de los *Ajkunanelab'* (médicos mayas o terapeutas tradicionales), cuyos resultados pueden servir para la ampliación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica actual a una vigilancia epidemiológica más integral. Tanto el grupo *k'iche'* como mam coinciden en enumerar los mismos problemas de salud, tales como el susto, el ojo, la descompostura, la mollera caída y el ataque de lombrices; sin embargo se nota cierta influencia del sistema médico dominante cuando señalan problemas que se presentan en el embarazo, parto y puerperio, como la retención de placenta o restos

placentarios, la preeclampsia o posiciones del feto dentro del vientre materno, como la situación en podálica, situación transversa o de pie.

Los Ajkunanelab' participantes coinciden en la necesidad de propiciar acercamientos con el personal de los servicios de salud del Estado para el intercambio de experiencia y conocimientos que permitan en un futuro cercano brindar a la población guatemalteca una atención a su salud con pertinencia cultural.

## I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala coexisten desde aproximadamente cinco siglos, dos sistemas médicos, uno de ellos es el sistema médico maya el que es poco conocido y reconocido sólo por antropólogos o algunas personas interesadas y la propia población maya. A pesar de no ser reconocido, se mantiene funcionando al interior de las comunidades, sin necesidad de un reconocimiento oficial para que sea aceptado y utilizado por la población.

A pesar de esto, existen pocos estudios que aborden la epidemiología de la morbilidad y mortalidad en los pueblos indígenas desde su cosmovisión en relación a la magnitud, trascendencia, análisis e intervención de dichos problemas, así como de la historia natural del proceso salud enfermedad, ni registros para lograr su visibilización. Los pocos estudios que existen, se basan únicamente en una clasificación de categorías de las enfermedades. Es por ello que la aplicación del método epidemiológico convencional, al proceso salud enfermedad desde la cosmovisión del pueblo maya, permitirá una aproximación a la comprensión de las formas de prevención, tratamiento y recuperación de la salud desde otra perspectiva, elementos que facilitan la implementación de un programa de salud intercultural. Ante este problema surge la siguiente interrogante ¿Cómo relacionar los principios de la epidemiología convencional al proceso salud enfermedad desde la cosmovisión maya K'iche' y mam?

El perfil epidemiológico es un aspecto clave para el conocimiento de la situación de salud en una comunidad. Sin embargo, la construcción de éste a partir de un solo modelo interpretativo, el científico-explicativo, introduce un sesgo en el abordaje de la realidad social y de salud al considerar exclusivamente las entidades nosológicas reconocidas en el paradigma médico dominante. Este sesgo se incrementa en comunidades rurales e indígenas, en cuyo contexto cultural opera un conjunto de problemas de salud que, aun cuando son percibidos por

la población, carecen de equivalente en la nosología médica oficial y, por tanto, no son detectados por las instituciones de salud.

De lo anterior resulta una serie de situaciones de susceptibilidad, riesgo y enfermedad no caracterizadas o definidas en términos epidemiológicos como necesidades de atención. Sin embargo, estos **síndromes de filiación cultural** y otros numerosos y diversos padecimientos de índole sociocultural, no dejan de ser problemas reales en la cotidianidad de la población, pues representan costos, afectan la unidad familiar y son generadores de incapacidad laboral y sufrimiento. Desde esta perspectiva, la epidemiología, por su carácter de ciencia operativa y su enfoque colectivo requiere partir del reconocimiento de que existen en la comunidad problemas de salud con características particulares de tipo "cultural" que deben de tomarse en cuenta. Este reconocimiento adquiere particular relevancia en países pluriculturales como Guatemala, aún en el marco de una afectación creciente y aparentemente irreversible de las culturas más tradicionales (como consecuencia de las políticas actuales y/o de las relaciones de dominación y explotación); es sólo a partir del conocimiento y valoración de los síndromes y padecimientos socioculturales que es posible abatir los daños inherentes a ellos.

La reformulación epidemiológica es una constante esencial, inherente a la historia misma de la salud pública. Con el paso del tiempo el análisis epidemiológico evoluciona al incorporar nuevos elementos, amplía y profundiza su campo como reflejo de otros procesos entre los que destaca la falta de una respuesta social organizada ante la enfermedad y la evolución misma del concepto de salud. En este proceso de reformulación continua, como el enfoque de riesgo y el paso de la medición del daño al reto de trabajar con indicadores de salud positiva, cabe señalar el planteamiento de una epidemiología más amplia, para subrayar la necesidad de expandir el enfoque operativo actual de la epidemiología.

La discusión sobre la pertinencia o no de "calificar" a la epidemiología, refleja la necesidad de un análisis más específico (la reflexión epistemológica incluso). El sentido en que se adjetiva aquí a la epidemiología, no implica exclusión o rechazo, sino complementariedad. Por lo tanto se considera pertinente realizar la investigación y aplicar una metodología de la epidemiología convencional que permitirá contar con elementos que guíen a la comprensión y el abordaje de la salud y enfermedad desde la cosmovisión de un sector del pueblo maya, encaminada a mejorar la salud de los pueblos indígenas, promover la sistematización de los conocimientos ancestrales en el campo de la salud y medicina tradicional, Investigar y profundizar sobre los saberes ancestrales en temas de salud, y que permita el reconocimiento contundente de la medicina tradicional con la esencia de la cosmovisión, como uno de los aspectos relevantes y fundamentales que aportan al desarrollo de las ciencias en el país.

Como se mencionaba, existen pocos estudios que aborden la epidemiología de la morbilidad y mortalidad en los pueblos indígenas desde la cosmovisión, los resultados de la investigación pueden dar elementos que permitan el fortalecimiento del actual programa de medicina tradicional e implementar clasificaciones de las enfermedades al sistema de información del Ministerio de Salud, visibilizar y valorar el trabajo de los Ajkunanelab' y ser una fuente de consulta para la población en general.

Es pertinente tomar en cuenta los conocimientos ancestrales de los actuales *ajkunanelab'*, pues la sabiduría y los servicios que prestan son reconocidos y valorados por las comunidades; aunque como lo expresó Teofrasto Paracelso (1493 – 1541): "Lo que una generación considera como la cumbre del saber es a menudo considerado como absurdo por la generación siguiente, y lo que en un siglo pasa por superstición, puede formar la base de la ciencia en el siglo venidero", los conocimientos mayas, son actualmente reconocidos y retomados por los científicos de los países llamados desarrollados.

El actual gobierno de Guatemala tiene el compromiso de impulsar una política de desarrollo social que brinde atención integral a la población guatemalteca, especialmente a la más vulnerable e históricamente postergada; por lo que centra su atención en el impulso de acciones que favorezcan la salud de la población como parte del desarrollo social.

El reconocimiento y análisis de las condiciones de salud de Guatemala, y los problemas organizacionales, económicos y políticos que enfrenta el sistema de salud, lleva necesariamente al cuestionamiento sobre cuál es el sistema de salud que Guatemala necesita y consecuentemente la respuesta sólo se puede aproximar mediante la visualización de las alternativas futuras, posibles y deseables del desarrollo de la salud y de los servicios a corto, mediano y largo plazo, y por supuesto, el desarrollo de procesos democráticos de discusión política, científica y técnica, con amplia participación de los actores políticos y sociales, a fin de facilitar los procesos de construcción y capacidad de propuesta de estos actores.

El proceso de reivindicación del pueblo maya en Guatemala, ha tomado auge en las últimas décadas; este proceso ha permitido la reafirmación de la identidad y el mayor de los impactos es el reconocimiento del indígena como maya, aunque más que como reconocimiento, es una autoidentificación, pues el estado etnocentrista y la sociedad ladina, (población no indígena) no reconoce la continuidad del pueblo maya. Este posicionamiento político ha permitido el avance de algunas acciones en el campo de la educación, la cultura y en el campo de la salud del pueblo maya.

De manera que, la creación de espacios de conversación e intercambio de experiencias desde otra perspectiva, puede marcar nuevo hito en la construcción de marcos de referencia para el desarrollo de políticas y estrategias que incorporen las propias categorías de salud y enfermedad desde lo maya y aporten a la obtención de información

para detectar y vigilar las inequidades relativas a la salud del pueblo maya.

La investigación planteada tiene el propósito de visibilizar los principales problemas de salud, así como la historia natural del proceso salud/enfermedad, morbilidad y mortalidad más relevantes desde la concepción cosmogónica de los pueblos indígenas, establecer la magnitud, la causalidad e intervenciones, con la aplicación de las nueve preguntas epidemiológicas; propósito que no puede lograrse sin la participación de los propios mayas; y la participación de los *Ajkunanelab'* (médicos mayas) se convierte tanto en una obligación ética como un factor de éxito en el desarrollo de la investigación, así como un espacio para la práctica de la interculturalidad, cuyos resultados pueden servir para la ampliación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica actual, a una vigilancia epidemiológica más integral e integradora y efectiva para la población maya e incluso para la población no maya.

Hasta hoy día, el terapeuta maya como agente de sabiduría ancestral, promotor y proveedor de salud desde su propia cosmovisión, no ha sido reconocido como sujeto importante del desarrollo del sistema de salud del país, por lo que, la incorporación de los conocimientos o la incorporación del mismo al sistema de salud oficial, puede ser el comienzo de un verdadero sistema de salud intercultural y con una práctica epidemiológica diferenciada del proceso salud enfermedad.

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Analizar la epidemiología del proceso salud enfermedad desde la concepción cosmogónica de los pueblos maya k'iche' y mam del departamento de Quetzaltenango, Guatemala Centro América.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son los principales problemas de salud desde la cosmovisión de los Maya k'iche' y mam del departamento de Quetzaltenango.
- Establecer la magnitud de los problemas de salud identificados.
- Describir la cadena causal de los principales problemas de salud desde la concepción de los Maya k'iche' y mam de Quetzaltenango.
- Identificar las medidas de intervención y los resultados obtenidos para resolver los problemas de salud de estos pueblos.
- Establecer los diferentes niveles de prevención de los problemas de salud identificados.
- Documentar los conocimientos y experiencias de los ajkunanelab'.

## III. MARCO TEÓRICO

### 3.1 SISTEMAS DE SALUD: HEGEMÓNICO E INDÍGENA MAYA

El perfil epidemiológico de la morbi-mortalidad desde la perspectiva del sistema médico hegemónico es representativo de las condiciones de pobreza que prevalece en el país. Así lo describe **Centro Nacional de Epidemiología, MSPAS (2007)**, que de acuerdo a la cobertura de los servicios de salud, se mantiene superior al 50%; el sector público de salud con el proceso de extensión de cobertura cubre arriba del 60%, y el privado el 12.5%. Los problemas de salud en Guatemala afectan más a los indígenas. La raíz de estos problemas es multicausal, entre las cuales se menciona la ineficiencia del sistema de salud pública, limitada asignación de recursos humanos y financieros y falta de estrategias de acción culturalmente definidas entre otras causas. Han existido avances en el sistema de salud de Guatemala, especialmente en el área urbana, pero se descuida a la población maya que es el 60 % del total de la demografía como lo explica:

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL en el diario **El Periódico (2008)** con fecha 18 de marzo, publica el artículo titulado "Salud Pública centroamericana con avances, pero aún lejos de tener un rostro indígena", donde concluye que, a pesar de las reformas de salud encaminadas a lograr la equidad, la eficiencia y la calidad de la atención, persisten tres tipos de problemas en el pueblo maya: **Priero**: Condiciones de salud más deterioradas para los mayas que la población no maya como consecuencia de enfermedades asociadas a la exclusión, la pobreza y el subdesarrollo (desnutrición, tuberculosis, diarrea y neumonía entre otras enfermedades); **Segundo**: Persiste la inequidad en el acceso a los servicios de salud, lo que provoca una sobre mortalidad, especialmente en niños menores de cinco años y en mujeres embarazadas; **Tercero**: Existe poca oferta específica de servicios para estos pueblos, pues se continúan realizando programas concebidos para un estado monocultural.

La población maya ha sido descuidada desde tiempos remotos en Guatemala a pesar de contar con el más alto porcentaje de indígenas de Centro América, así lo señala:

La **CEPAL (2008)** explica que de los países latinoamericanos Guatemala es uno de los que cuenta con los peores indicadores sociales y es el país del istmo centroamericano donde vive el 73.9 % de los ciudadanos indígenas, país en el que el acceso a servicios de salud pertinentes continúa siendo limitado, como resultado de la falta de financiamiento y a la escasa voluntad política para su implementación. El sistema de salud en Guatemala posee una estructura que parte del modelo hegemónico en el cual la epidemiología convencional no incorpora procesos de análisis desde la cosmovisión del pueblo maya, no obstante la práctica y aceptación de la medicina maya está vigente y reconocida en las comunidades mayas donde realizan prácticas para aliviar las enfermedades y prevenirlas.

Prestar los servicios con pertinencia cultural es esencial desde la salud Pública; por los matices de expresión cultural que presenta Guatemala y es un llamado que proviene de los mismos pueblos indígenas y afro descendientes, en declaraciones como el convenio 169 de la OIT de los pueblos indígenas, la iniciativa SAPIA, los Acuerdos de Paz y ahora la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas suscrita el 13 de septiembre del 2007. Debe dejarse atrás la exclusión del pueblo maya en los servicios de salud y brindarles atención adecuada así como de calidad, como lo expone:

**La Instancia Nacional de Salud (2002)**, en la propuesta: Hacia un primer nivel de salud incluyente, bases y lineamientos, plantea que "Para un país como Guatemala, la atención de la salud, debe tomar en consideración tanto a las personas como a la comunidad; verlas como co-actores de la salud y el desarrollo. La pertinencia intercultural es una forma de mutuo reconocimiento, respeto y un mecanismo también para facilitar la accesibilidad y utilización de los diferentes servicios de salud y mejorar la calidad de la atención".

No se puede dejar de mencionar que los indicadores que reflejan la situación de salud de la población en el país, no están del todo diferenciados de acuerdo a grupos étnicos, esto limita de cierta manera el impulso de programas y proyectos diferenciales y uniformiza la situación de salud del país; por lo tanto es otra causal que se suma a la poca cobertura que los servicios estatales alcanzan. Todo lo anterior pone en evidencia la necesidad de impulsar o readecuar las políticas de salud pública para que ésta responda a los derechos de los pueblos indígenas, lo que la hará más efectiva e incluyente y un instrumento de justicia social para el fortalecimiento de la democracia, la estabilidad política y social del país y la vigencia de los derechos humanos.

Desde esta perspectiva, la salud y la vida deben encararse como una finalidad esencial, como un bien amparado por leyes nacionales e internacionales a favor del cual hay que actuar de manera explícita y programada. Por lo tanto, el viraje hacia la atención de las necesidades de las personas pobres y desfavorecidas es urgente, invirtiendo en la salud pública y privilegiar programas de salud de tipo comunitario y formas participativas de asistencia, enfatizar en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En esta línea de acción, el gobierno actual considera necesario construir un sistema adecuado al siglo XXI, un sistema global que responda a los derechos universales, con equidad, enfoque de género y un nuevo contrato social para la salud, pues, el tema de salud sin exclusiones es de suma trascendencia en Guatemala pues el pueblo maya a vivido un proceso de exterminio, sojuzgamiento y dominación, soportando claramente la imposición de una cultura diferente y ajena a la suya, para hacer desaparecer sus creencias, es por ello que se pactó valorar la medicina indígena y tradicional como lo explican:

**El acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas (1996)** en el capítulo III e inciso f referente a ciencia y tecnología: "Se reconoce la existencia y el valor de los conocimientos científicos



y tecnológicos mayas, así como también los conocimientos de los demás pueblos indígenas”.

**Los Acuerdos de paz (1996)**, en el acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria, en la sección de salud e inciso f, que se refiere a la medicina indígena y tradicional se pactó que debe valorarse la importancia de la misma, promover su estudio y rescatar sus concepciones métodos y prácticas. Con este acuerdo se crea el espacio para la promoción, estudio, valoración y recate de la medicina maya en el contexto de Guatemala.

En este mismo orden de ideas, el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la **Universidad Rafael Landívar (1998)**, considera de gran significado la ratificación de Los Acuerdos de Paz en 1996, por las diferentes instancias gubernamentales, dado que se persigue satisfacer las necesidades más ingentes de la población, con especial énfasis en las presentadas por los pueblos indígenas. Estas están vinculadas directamente en la búsqueda de un desarrollo social y sostenible, educación, salud, seguridad social, vivienda, y trabajo.

De esta cuenta, el Ministerio de Salud de Guatemala en el **Plan Nacional de Salud de todas y todos los guatemaltecos (2008)**, plantea la necesidad de enmarcar, repensar y rediseñar el actual modelo de atención, para garantizar un sistema de salud más incluyente, democrático y solidario; esto implica propiciar el diseño e implementación de una prestación de servicios universales pero diferenciada, que promueva la participación, **el respeto a las culturas y la diversidad**, para reducir las inequidades que tiene el sistema actual, **principalmente entre la población rural y urbana, población indígena y no indígena**. Se busca mejorar la pertinencia cultural y sanitaria de la respuesta del sistema a la problemática de salud a nivel local.

A la vez se manifiesta en la visión de dicho plan:” Que en Guatemala, en el año 2020, las guatemaltecas y los guatemaltecos, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios

de salud integrales e integrados, con enfoque de género, de **calidad y pertinencia cultural** a través de una efectiva coordinación intra e interinstitucional y multisectorial”.

**El Programa de Medicina Tradicional y Alternativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008)**, explica en el documento Guía para la implementación del enfoque de readecuación cultural en los servicios de salud en Guatemala, en el cual destaca que el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas está asociado a altos índices de pobreza, desempleo, analfabetismo, migración, falta de tierra y territorio, destrucción del ecosistema, alteración de la dinámica de vida, aislamiento geográfico y marginación.

Estos factores estructurales determinan las necesidades básicas insatisfechas en estos pueblos. La mortalidad infantil, mortalidad materna, malaria, tuberculosis, VIH/SIDA, los problemas asociados a la falta de acceso a los servicios básicos de salud, agua, vivienda y saneamiento esencial, junto a problemas de seguridad alimentaria y salud mental, entre otros factores, están presentes en la mayoría de las comunidades indígenas.

Existen otros factores como las dificultades generales de acceso, las que se derivan de su marginalidad económica, política y social; las provenientes de la falta de adecuación de los sistemas de salud nacionales a las características lingüísticas, culturales, dinámicas sociales específicas y diversas de los pueblos indígenas, así como del no reconocimiento de los sistemas de salud indígenas.

Lo anterior obliga a conocer y abordar la concepción de la salud y la enfermedad desde lo maya y su sistema de medicina tradicional, lo que en Guatemala y desde el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social es conocido como, Medicina Popular Tradicional (MPT), nombre que en parte obedece a la definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud y al contexto socioeconómico del país, entendiéndose este como “medicina popular tradicional, la suma de todos

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

La medicina tradicional puede considerarse también como una firme amalgama médica activa y experiencia ancestral, que se enriquece con un amplio campo de conocimientos, creencias, prácticas y recursos médicos destinados al alivio o solución de problemas físicos, mentales, sociales, morales, espirituales o bien a la aceptación de la muerte como un designio sagrado, lo que dentro de esta cosmovisión, establece la vida, en forma continua pero con otras formas de expresión, que contrasta con la concepción de la muerte desde lo occidental como la consecuencia final de la ruptura total del equilibrio entre el agente huésped y ambiente. Las prácticas ancestrales de los mayas para abordar la salud deben respetarse, pues responden a una tradición milenaria con estructura social, política, cultural y económica propia desde el pensamiento de la cosmovisión así lo expone:

La Asociación Toto Integrado ATI (2003), en un estudio sobre la salud y enfermedad en la comunidad maya-ki'che', consideran que las prácticas y recursos empleados por los diferentes grupos étnicos, constituyen un amplio y complejo sistema médico, cuyos orígenes se pierden en la historia, pero alcanzan auge en el período de florecimiento de la cultura maya, al constituir estas prácticas en categorías operacionales para la clasificación de las diferentes enfermedades, y el abordaje de estas enfermedades con un cúmulo de recursos terapéuticos vegetales, animales, minerales y espirituales, para el tratamiento o prevención de problemas físicos, mentales, sociales y espirituales, ejercida por terapeutas o curanderos en sus diferentes especialidades, según sea el origen de estas enfermedades.

Para conocer y comprender los diferentes elementos que conforman el proceso salud-enfermedad, se hace necesario internarse en la cosmovisión que le ha dado origen, para no caer en la errónea y

común práctica de superponer un modelo médico de carácter occidental, académico a un modelo tradicional, ya que existen diferencias considerables en la concepción de tiempo, espacio, vida, salud, enfermedad y muerte.

En la cosmovisión Maya intervienen *energías y nawales* (fuerzas protectoras, animal, planta, flor, montaña, río, lagos, guardián, compañero); para algunos sacerdotes mayas el nawal es un poder asignado por el día en que se nace, que determinan el proceso de salud-enfermedad. En estos casos dependen del grado de equilibrio entre los diferentes elementos o categorías que rodean al hombre o a la mujer en la cotidianidad de su vida. Este equilibrio en el cual se coloca la salud, se debe buscar y mantener, tomando en cuenta las inevitables desigualdades entre seres humanos y entre los distintos momentos de la vida de un individuo, además este equilibrio involucra todo el grupo social.

Es pertinente señalar que en el equilibrio la división calor-frío, en ningún momento expresa estados térmicos, más bien son efectos hacia y desde el organismo humano y su medio circundante. Se trata de conceptos mucho más complejos, de naturaleza principalmente analógica y operacional, refiriéndose más a una simultaneidad o sucesión significativa de eventos que en parte tienen evidencia objetiva y en parte se relacionan con experiencias subjetivas. En el análisis e interpretación de las prácticas y creencias médicas tradicionales, los trastornos producidos por la ruptura de equilibrio caliente-frío, se ha denominado “enfermedad de etiología natural”, en contraposición a una amplia variedad de trastornos, dolencias, signos o síntomas de origen sobre natural que responden a la concepción mítica-religiosa, elemento muy arraigado. En esto participa la voluntad de entes de carácter divino, quienes guían el destino de la humanidad. Así una enfermedad puede ser producto de la ira del Dios supremo o de las deidades, por trasgresión a los códigos que rigen la conducta social, moral, y espiritual del hombre-mujer.

Por lo tanto en la cultura maya la salud tiene una gran parte de sustentación en la promoción y la salud preventiva más que en la salud curativa, tiene una fuente de experiencia en la combinación frío-caliente, ácido-alkalino y tiene también una relación íntima con los ciclos de la luna, el sol y la naturaleza. Su filosofía tiene una alta relación con las ciencias y está basada en cuatro principios, se define como principio una ley universal, reglas, normas de conducta, doctrina, fuerza generadora sobre la cual se soportan los elementos que lo conforman.

La ATI, Asociación Toto Integrado (2003), presenta los cuatro principios que son:

**Primer principio:** La inserción consciente en el cosmos desde la niñez, en el cual todos somos parte, todo tiene vida, poseen su Nawal tanto las personas como las montañas; siendo el Cosmos y el Nawalismo los dos métodos que el ser humano tiene para comunicarse con UK'UX KAJ-UK'UX ULEW (Corazón del Cielo–Corazón de la tierra).

**Segundo principio:** Equilibrio de la naturaleza por medio de frío-caliente, formas de explicar y de interpretar el universo y de relacionarse con la naturaleza.

**Tercer principio:** El arte, ciencia, religión y sus formas de todo son independientes de lo que se ha resuelto en la cultura occidental, en la separación de la ética con la tecnología o la ética con la ciencia. En la cultura maya mantienen una mínima relación en la interdependencia entre la ciencia, el arte y la religión: La ciencia en función del arte, el arte en función de la ciencia, la ciencia y el arte en función de religión.

**Cuarto principio:** El cuarto principio es el maíz, un elemento vital y signo sagrado de este cuerpo, dando no solo un alimento sino también espíritu, como lo expone el libro sagrado de los ki'ches, Popol Vuh (2007), donde la abuela Xmucané hizo comida y bebida de maíz blanco y amarillo y salió la carne, la gordura y la sangre del hombre cuando

fueron formados los primeros padres y madres por el creador Tepeu y Qukumatz.

La dieta actual no sólo del pueblo maya, sino de todos los guatemaltecos es a base de maíz, pues, este grano como lo expone Jiménez (2008), presenta beneficios nutricionales como hidratos de carbono, proteínas, tiamina, biotina y vitamina A, B y C. potasio, calcio y fósforo entre otros. Las enfermedades y padecimientos en la población maya se deben establecer con una epidemiología particular, así lo manifiesta Villatoro (2005), en el compendio Etnomedicina en Guatemala, donde explica que en Guatemala existen dos sistemas de salud en un mismo ámbito geográfico y poblacional, basadas en la propia concepción del mundo, que conduce lógicamente a una explicación distinta de cómo se da el proceso salud/enfermedad y permite establecer una epidemiología particular con sus propias técnicas terapéuticas.

En la población maya existen un número de padecimientos y enfermedades que no existen para la población no maya, razón por la cual se han definido diferentes nombres como: Enfermedades culturales, síndromes de filiación cultural o una manera de estructurar su clasificación en Epidemiología popular o Epidemiología cultural. Haeussler (2009), no comparte el uso de términos anteriores; para el antropólogo, las enfermedades, independientemente de su denominación, pueden existir y darse en todas las culturas y no son específicos de una cultura en particular.

Los sistemas clasificatorios de naturaleza diversa han traído interesantes aproximaciones para el sistema médico no occidental pero persiste un problema de fondo sobre la pertinencia de mantener una clasificación de operatividad antropológica a otra de criterios epistemológicos. Actualmente hacen falta estudios taxonómicos de las enfermedades, a fin de comprender los fundamentos de los sistemas médicos y la posición intelectual que priva en ellos. Existen muchos trabajos que establecen descripciones nosológicas de algunas enfermedades como el mal de ojo, el susto entre otras enfermedades.

Hurtado (2001), propone un modelo estructural que comprende seis diferentes categorías conceptuales mayores que permiten englobar y comprender las creencias de los diferentes pueblos indígenas, en cuanto al origen de la mayoría de las enfermedades. Si bien es cierto que fue elaborado en los inicios de los años setenta, la práctica y la experiencia de estudios recientes muestransu actual vigencia. Estas categorías son:

CATEGORIA	CAUSALES	MORBILIDAD
CATEGORÍA I	Enfermedades causadas por la ruptura mecánica del cuerpo	Mollera caída Cuajo caído
CATEGORIA II	Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio emocional	Estar chipe (celos) Sobre-parto.
CATEGORIA III	Enfermedades causadas por la pérdida del alma	Susto.
CATEGORIA IV	Enfermedades causadas por influencia de seres naturales o sobrenaturales	Mal de ojo, Castigo de Dios, Brujería
CATEGORIA V	Enfermedades causadas por parásitos intestinales	Alboroto de lombrices, (carne leche, tierra, entrada del invierno)
CATEGORIA VI	Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio calor, frío	Enfermedades. respiratorias, digestivas, Artritis, de la piel, alimentos, Medicamentos.

Las enfermedades antes descritas, desde el enfoque cultural están muy bien explicadas, pero nuevamente se observa que la cultura crea mecanismos de comprensión y entendimiento de los diferentes procesos de salud-enfermedad, que son desconocidos o despreciados por los prestadores de servicios de salud del sistema oficial.

Es importante mencionar que si bien no se ha realizado un estudio formal, la experiencia de campo y el contacto con algunas localidades de la región central y nor-occidental del país, indican que, indígenas hombres y mujeres con nivel educativo medio y universitario, creen en la existencia de enfermedades vinculadas a las categorías frío-caliente; pérdida del alma o susto y las causadas por entes sobrenaturales; a éstas últimas les temen, y creen que son inducidas por las envidias.

Para el tratamiento o prevención solicitan los consejos y el apoyo de AJQ'IJAB (Guías Espirituales). Mientras que las creencias en las enfermedades como la mollera caída, alboroto de lombrices es frecuente también encontrarlas en población con poca o ninguna instrucción escolar.

Estos conocimientos, creencias, y recursos en torno a las enfermedades mencionadas, no se encuentran con exclusividad en la población indígena, están presentes en población ladina, sin ningún o poco nivel de instrucción escolar. En cuanto a creencias en enfermedades de tipo sobrenatural igualmente se encuentran en hombres y mujeres, aún con una formación a nivel superior. La definición personal y cultural de salud, que no coincide necesariamente con la interpretación científica cartesiana, tiene implicaciones que se recogen incluso en la propuesta de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

El concepto de salud tiene dos planos de interpretación fenomenológica: uno subjetivo, perceptivo del propio individuo, y otro objetivo, caracterizado por la conducta apreciable y más o menos medible en el área biológica, psicológica y social. Esta doble dimensión del estado de salud o enfermedad tiene implicaciones importantes en la atención de la salud, puesto que da lugar a dos definiciones posibles de necesidad de atención igualmente válidas, pero no siempre coincidentes:

- La personal: orientada por un modelo interpretativo básicamente cultural.
- La profesional, basada en un modelo explicativo científico.

Esta duplicidad en la definición constituye una de las dificultades y motivos de discusión para la búsqueda de parámetros de medición de la salud y la enfermedad. Las autoridades actuales del Ministerio de Salud plantean darle a la salud un enfoque epidemiológico que abarque los aspectos socioculturales, ya que consideran que sería difícil sostener como metas de atención, la equidad, calidad y eficiencia sin tener como referencia el punto de vista del "otro"; es decir, definir las necesidades y condiciones de salud-enfermedad de las comunidades desde un paradigma y una cultura ajenos a las mismas.

Desde esta perspectiva, reconocer las limitaciones actuales de la epidemiología convencional en el ámbito cultural y el desarrollo de una epidemiología sintética permite un acercamiento real y tangible a la población, y una plataforma más adecuada para el impulso de programas de salud con participación social. Al respecto Hurtado (2001), plantea que la investigación epidemiológica desde un enfoque sociocultural, presenta limitaciones a las instituciones de salud por varias razones:

1. Cuestiona el paradigma mecanicista dominante en la medicina occidental moderna, al incorporar concepciones diferentes del mundo (vida, muerte, salud, enfermedad, atención).
2. Se remite estrictamente al ámbito local o regional, dada la diversidad geográfica y cultural del país, lo cual genera perfiles epidemiológicos diferentes.
3. El sistema de información en salud no contemplan a la comunidad como fuente directa y/o activa, condición imprescindible para la construcción de un perfil epidemiológico sociocultural.

Sin embargo, el Centro para el control de las enfermedades CDC (2000), conceptualiza la epidemiología como: "El estudio de la distribución y determinantes de los eventos relacionados con el estado de salud de poblaciones específicas y la aplicación de este conocimiento a la prevención y control de los problemas de salud" y que puede adecuarse a la morbilidad, mortalidad, mundo material, espiritual, causalidad, medidas de prevención y control (búsqueda del equilibrio)

en la concepción de la salud del conocimiento indígena. En otro plano, Ibacache (2001), plantea que la epidemiología es conocer las causas que las personas atribuyen a sus enfermedades o desarmonías, que permite incorporar una visión más amplia de la epidemiología y validar la cosmovisión, así como las prácticas de una cultura al considerarlas en el proceso de sanación o recuperación del equilibrio, pero que tiene algunas limitaciones cuando se aplica en el contexto de poblaciones indígenas, pues evidencia que existe una demanda urgente de que la epidemiología se convierta en un ámbito interdisciplinario e intercultural, que incorpore a sabios indígenas, que permita realizar definiciones transdisciplinarias, que respondan a las necesidades que tienen los indígenas de expresarse en el lenguaje occidental.

La propuesta de un enfoque sociocultural para la epidemiología, planteada en México por Menéndez (1988), en el escrito Medicina tradicional o sistemas práctico ideológico de los conjuntos sociales, a partir de los estudios realizados sobre epidemiología sociocultural en Canadá por el grupo Girame (Groupe Interuniversitaire de Recherche en Anthropologie Médicale et en Ethnopsychiatrie) subraya la necesidad de conformar una epidemiología que nutra el perfil construido científica e intencionalmente por la investigación en salud pública actual, con otros perfiles epidemiológicos provenientes del saber y de la práctica de los médicos clínicos aplicativos, de los terapeutas no hegemónicos y de los grupos sociales mismos.

Como se puede observar, los autores coinciden en la importancia de mejorar la salud de los pueblos indígenas, para lo cual plantean la necesidad de definir políticas encaminadas al abordaje, al entendimiento y reconocimiento de la concepción cosmogónica y epidemiología del proceso salud enfermedad de los pueblos originarios y la aplicación de la pertinencia cultural en la prestación de los servicios de atención; pues, la atención de la salud vista, interpretada y dada sólo desde una perspectiva, va en detrimento de la situación de salud del pueblo maya y la violación de sus derechos.

## 3.2 EPIDEMIOLOGÍA

### 3.2.1. Definiciones

Se ha definido como “el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios” Last, (1988). Esta definición subraya el hecho de que los epidemiólogos no solo estudian la muerte, la enfermedad y la discapacidad, sino que también se ocupa de los estados sanitarios más positivos y de los medios para mejorar la salud.

En un principio la epidemiología se centraba solo en enfermedades infecciosas; porque su frecuencia variaba en algunos casos demasiado, como durante las epidemias. El primer estudio epidemiológico relevante fue realizado en 1849 por el médico inglés John Snow.

Actualmente la epidemiología se ocupa de la salud y la enfermedad en grupos poblacionales, así como de los factores incluyendo los servicios de salud que la determinan, y también como “la ciencia que se ocupa de la ocurrencia, distribución y determinantes” que afectan a la salud y la enfermedad.

Según el Centro de control y prevención de las enfermedades -CDC -(1992), epidemiología es el estudio de la distribución, y determinantes de los eventos relacionados con el estado de salud de poblaciones específicas y la aplicación de este conocimiento a la prevención y control de los problemas de salud.

### 3.2.2 Objetivos de la epidemiología

Para **Dever (1991)**, la epidemiología tiene tres objetivos principales que son:

1. Estudiar la aparición, distribución y desarrollo de las enfermedades y describir el estado de salud de las poblaciones como base para

el planeamiento, evaluación y administración de los sistemas de proporción y recuperación de la salud.

2. Proporcionar los datos necesarios para la comprensión de la etiología de la salud y la enfermedad.
3. Promover la utilización de los conceptos epidemiológicos en la administración de los servicios de salud.

### 3.2.3 Epidemiología convencional

En la epidemiología convencional se encuentran “riesgo” y “factor de riesgo”, el primero ha sido definido como “la probabilidad de que uno de los miembros de una población definida desarrolle una enfermedad” y el segundo como el atributo de un grupo que presenta mayor incidencia de una determinada patología en comparación con otros grupos poblacionales, definidos por la ausencia o la baja aparición de tal característica. La noción de factor de riesgo ha permitido identificar elementos específicos que pueden promover o deteriorar cierta dimensión de la salud.

El enfoque anterior se plantea desde la epidemiología convencional, como parte del modelo de salud imperante; sin embargo, Krieger (2002), plantea la epidemiología desde un enfoque eminentemente social.

### 3.2.4 Epidemiología Social

La epidemiología social se distingue por el hincapié que hace en investigar explícitamente los factores sociales de la distribución entre las poblaciones de la salud, las enfermedades y el bienestar.

### 3.2.5 Premisas de la epidemiología social

La epidemiología social parte de tres premisas:

- a. La realidad está organizada de forma jerárquica en 3 niveles: social, grupal e individual; los niveles de mayor complejidad por lo regular determinan a los de menor complejidad.

- b. Los procesos biológicos y psíquicos están subordinados a los procesos sociales.
- c. Para comprender los problemas colectivos de salud se debe entender la inserción de los grupos sociales dentro de una sociedad, pues dicha inserción determina las condiciones de vida de los individuos que conforman los grupos y consecuentemente sus condiciones de salud.

### 3.2.6 Perspectivas de desigualdad social en salud

- a. una perspectiva conceptual, en tanto que representa una forma de abordar la realidad sanitaria
- b. una perspectiva ética, cuando la discusión se centra en la evaluación moral de las diferencias en condiciones de vida y de salud que existen entre los grupos sociales.

### 3.2.7 Epidemiología Sociocultural

Martínez y Haro (2007), van más allá al abordar en este momento el tema de la epidemiología sociocultural, confrontándola con la antropología médica, que actualmente aparecen como novedades atractivas en el seno de varios campos disciplinarios afines a las ciencias de la salud, invita a reflexionar ante el reconocimiento creciente de que la epidemiología convencional según estos autores, ha alcanzado sus límites en torno a la problemática que se presenta en salud poblacional.

Por la obsolescencia de su marco epistemológico, dependiente en buena medida aun del positivismo biomédico, para el cual solo lo medible y cuantificable puede caracterizarse como veraz y científico, sin advertir que esta perspectiva reduce la complejidad de los fenómenos en virtud de su homogeneización, como también tiende a asumir que conoce de antemano las categorías pertinentes para interrogar una realidad en aras de su operacionalización.

Estas son algunas de las principales críticas que suelen encontrarse tanto entre los epidemiólogos mismos como también en la producción de científicos sociales aplicados al campo de la salud.

No obstante, señalan que aún cuando abundan las críticas hacia la insuficiencia del enfoque epidemiológico convencional y la escasa aplicación de los aportes etnográficos e interpretativos en el campo sanitario, son pocas las propuestas acerca de cómo podrían subsanarse estos problemas de integración y complementariedad.

De ahí el interés de proponer una epidemiología sociocultural que intenta ofrecer una respuesta a estas necesidades, considerando que dentro de la extensa producción en el campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud, es particularmente la antropología médica, la disciplina que ofrece mayores posibilidades de contrastar y cuestionar el enfoque epidemiológico convencional.

Por otro lado, Ibacache y Leighton (2004), opinan que desde la epidemiología convencional, así como los estudios sociodemográficos realizados en poblaciones originarias y poblaciones marginadas en general, siempre se les hace aparecer como poblaciones desprotegidas, sin conocimiento, sin cultura, sin capacidad de organización y en el último tiempo como violentos y poco aportadores al desarrollo nacional.

No existe una comprensión del tremendo potencial que estos pueblos pueden hacer a la sociedad entera a través de valores no cuantificables en estadística alguna. Esta situación va produciendo en cualquier grupo humano una frustración y baja de la autoestima, haciéndolos cada día más dependientes de un estado paternalista, que intenta a través de programas diseñada desde una mirada integralista, asimilacionista y extractivista de recursos, hacerlos desaparecer en una homogenización falsa como país.

En un Modelo de epidemiología con enfoque sociocultural los elementos: persona-tiempo-espacio y agente desequilibrante adquieren una dimensión particular y que están mediados por la cultura del contexto. Esto significa conocer la cosmovisión de los pueblos, relativizar y flexibilizar criterios de definición étnica (originarios y no originarios, mestizos), sus propias definiciones de equilibrio y los factores que los condicionan. Aquí es necesario entender la existencia de una visión "relacional" entre persona, familia, y comunidad con el mundo espiritual y el medio ambiente que los rodea. En un enfoque como este, la vinculación de la comunidad con el territorio, eje del desarrollo del pensamiento indígena y base de la autonomía en salud, es una variable fundamental a considerar. Consideran necesario desarrollar sistemas de registro que reflejen los desequilibrios desde el punto de vista de la enfermedad como de la dolencia.

La salud en los pueblos originarios se concibe como el bienestar y equilibrio de la totalidad de las dimensiones de la persona: el cuerpo, el espíritu, las emociones y la mente. Asimismo, la salud es entendida no sólo desde la persona o individuo, sino también desde la familia y la comunidad y el entorno en el que ésta se inserta.

Ibacache y Leighton (2004), proponen enfocar el espacio local desde una epidemiología sociocultural, definida como: "el estudio de los factores que protegen y agreden el equilibrio de las personas, familias y comunidades, incorporando las propias categorías y etiologías (causas) del desequilibrio desde el punto de vista de la cultura de la colectividad"

### 3.3 SALUD/ENFERMEDAD

#### 3.3.1 Definiciones

##### Salud- Enfermedad

Beaglehole y Bonita (1994) plantean que las definiciones del estado de salud que utilizan los epidemiólogos, tienden a ser simples como presencia de enfermedad o ausencia de enfermedad; y el desarrollo de criterios para la determinación de la presencia de una enfermedad requiere una definición de normalidad y anormalidad, pero a menudo es difícil definir lo que es normal y la distinción entre lo normal y lo anormal muchas veces no es clara.

La Organización Mundial de la Salud (1948), propuso que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Para la OMIECH (1997), La salud, es el resultado de vivir de acuerdo a las leyes de la naturaleza y la sociedad, y la enfermedad es el resultado de la transgresión a esas leyes. Por lo que conceptualiza la enfermedad como un desequilibrio, el cual puede ser causado, principalmente, por elementos con propiedades frías y calientes. Las causas que atentan contra el equilibrio corporal pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las distintas divinidades.

Enfatiza la OMIECH que realizar acciones contrarias o la falta de respeto contra alguno de estos elementos, rompiendo el equilibrio familiar, social, con la naturaleza, el cosmos y las divinidades, puede revertirse al individuo, generándose fuerzas nocivas, que a su vez lo afectan a él, alterando su equilibrio y produciendo enfermedad.

Conocer las causas que las personas atribuyen a sus enfermedades o desarmonías permite no sólo incorporar una visión más amplia de la



epidemiología, sino también validar la cosmovisión y las prácticas de una cultura al considerarlas en su proceso de sanación o recuperación del equilibrio.

### 3.4 LA SALUD DESDE LA COSMOVISIÓN MAYA

Para el Proyecto COOPI-GRT (2003) es importante abordar la relación de salud y enfermedad con un vistazo con a la cosmovisión maya y así facilitar el entendimiento y la comprensión de la visión que los mayas tienen de la etiología de las enfermedades, tratamiento y prevención. La cosmovisión se puede explicar como la forma de ver y entender al mundo, el universo y los fenómenos físicos, naturales y sociales.

Para una cultura, la cosmovisión es la forma de ver y entender el universo, explicar los fenómenos, para definir la estructura conceptual de la vida y la construcción de todo un pensamiento, que permita establecer la dinámica alrededor de la cual el grupo deberá desarrollar, regular e interrelacionar los aspectos sociales, políticos y económicos, de la vida individual, familiar y colectiva.

La concepción del mundo del pueblo Maya es un todo único e indivisible, en donde la armonía depende de la actuación de todos y cada uno de los seres que conviven en ese mundo; la forma de las relaciones se constituye en una condición fundamental para lograr ese equilibrio.

Mientras que Alvarado (1993) define la cosmovisión maya como el orden del universo, donde la cosmovisión ayuda a percibir el universo interior y exterior, material y no material, no caótico sino ordenado como ambiente en el que se puede mover con metas y fines al que se puede adaptar y se puede cambiar, donde se puede aprender lo desconocido en base a lo conocido, pudiendo definir lugares y momentos, donde el cambio es en cierta medida previsible y por lo tanto la persona se puede sentir segura, porque todo fenómeno tiene por principio una ubicación y explicación, aunque en muchas ocasio-

nes no se le conozca. Sac (2007), plantea en su ponencia La Salud y la cosmovisión Maya que: "Es la práctica de un sistema de valores que relaciona y explica al ser humano, la naturaleza, el tiempo, la vida y las cosas como una totalidad de relaciones que definen las características esenciales de un sistema vivo: El Cosmos.

Esta relación, necesaria para el desarrollo material y espiritual de la sociedad, llena nuestro espíritu y da plenitud a nuestro bienestar corporal, por cuanto todas las cosas se observan como un conjunto y ese conjunto se halla inscrito en otros mayores".

Similar enfoque plantea la OMIECH (1997), en que la medicina maya considera al hombre como parte integrante e interactuante del cosmos y la sociedad, por lo que todas las actividades del individuo repercutirán en ellas. Cualquier cambio o acción en la naturaleza, comunidad y familia, lo afectarán a su vez a él, provocándole salud o enfermedad. El pensamiento holístico de la medicina maya relaciona íntimamente el cuerpo y el alma, relaciona todas las partes y órganos del mismo cuerpo, relaciona el cuerpo con el tiempo cósmico, y relaciona el cuerpo con el frío-calor. Maneja los "principios vitales" y conceptualiza la enfermedad como un desequilibrio, el cual puede ser causado, principalmente, por elementos con propiedades frías y calientes. Las causas que atentan contra el equilibrio corporal pueden ser producidas por el propio organismo, por su familia, por la comunidad, por la naturaleza y por las distintas divinidades.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo cualitativa y descriptiva; y se desarrolló en base a las nueve preguntas epidemiológicas con los cinco principales problemas de salud y la escala de Level y Clarck que establece los niveles de prevención de la historia natural del proceso salud/enfermedad, aplicado desde la cosmovisión del pueblo k'iche' y mam del departamento de Quetzaltenango, Guatemala Centro América.

### 4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

La población para el trabajo de campo estuvo conformada por dieciséis ajkunanelab' del departamento de Quetzaltenango; se convocó a 20 personas porque es el número total de los símbolos ideográficos del CholQ'ij (calendario maya) y porque es la representación del cuerpo humano (20 dedos en pies y manos) pero no asistieron cuatro. Los ajkunanelab son mayas expertos en prácticas específicas como Sobadores (fisioterapeutas), Chayeros, Contadores de los días, Hierberos y Comadronas entre otros, que por sus años de experiencia en la práctica de sus especialidades, tienen una visión de conjunto sobre el proceso salud/enfermedad desde la cosmovisión maya y su forma de abordarla.

### 4.3 FUENTE Y OBTENCIÓN DE DATOS:

#### 4.3.1 Fuentes Primarias: Ajkunanelab` (Terapeutas Mayas)

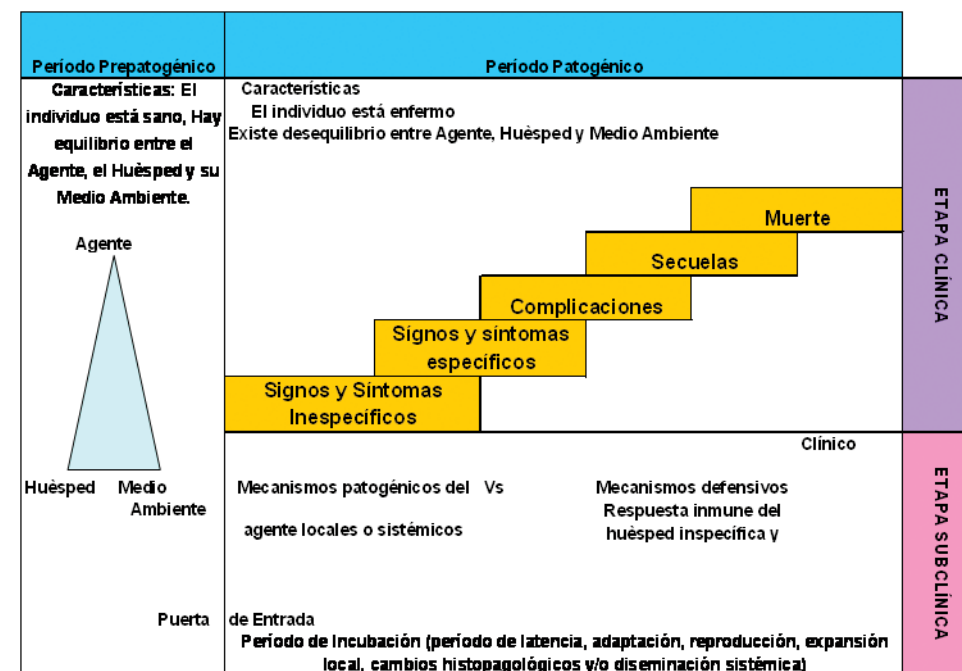
La obtención de la información, se realizó a través de un taller esencialmente participativo, iniciando con los temas Salud Intercultural y Salud Indígena y Derechos Humanos. Seguidamente se presentó el modelo de Level y Clarck (1965), y las Nueve preguntas epidemiológicas de Kroeger (1994), que fue el eje central del desarrollo del taller.

### 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Para el desarrollo de las nueve preguntas epidemiológicas y la historia natural del proceso salud / enfermedad, se dividió a los asistentes en dos grupos, un grupo k'iche' y un grupo mam y conforme se desarrollaron las preguntas, se realizaron cuatro plenarios, en las que cada grupo presentó sus conclusiones y/o puntos de vista.

#### 4.4.1 El esquema de Level y Clarck (1965)

Modelo de Level y Clarck



#### 4.4.2 Las nueve preguntas epidemiológicas de Kroeger (1994)

**Pregunta No. 1** ¿Cuáles son los principales problemas de salud que observan en su comunidad?

Esta pregunta se planteó a la plenaria, quienes a través de lluvia de ideas o propuestas enumeraron los principales problemas de salud en su comunidad, que luego para priorizarlos aplicaron los criterios de severidad o gravedad, importancia que le da la comunidad y costo en la recuperación de la salud.

**Pregunta No. 2** ¿Cuántos casos ha encontrado?

La respuesta a esta pregunta permitió establecer la magnitud de los problemas priorizados, pero de una forma muy cualitativa, considerando para ello la peligrosidad del problema.

**Pregunta No. 3** ¿Cuándo ocurren estos problemas?

La respuesta a esta pregunta permitió ubicarse en el tiempo, y determinar si el problema de salud que se analizó, se da en la época lluviosa, en el verano, en la época fría, por las mañanas, en las tardes o en las noches, cuando hay luna llena o luna tierna.

**Pregunta No. 4** ¿Dónde ocurren?

La respuesta ubicó geográficamente el lugar donde se presentan más los casos o problemas de salud, por ejemplo el problema X se presenta más en la comunidad tal, o más en el área urbana que rural, en las planicies más que en las montañas.

**Pregunta No. 5** ¿Quiénes son los afectados?

Los Hombres más que las mujeres, los niños más que los ancianos o las mujeres más que los hombres.

**Pregunta No 6** ¿Por qué ocurren estos problemas?

Con la respuesta a esta pregunta se estableció una cadena causal, los factores de riesgo que potencializan el problema, pero también

se identificó elementos protectores que neutralizan o minimizan el problema de salud desde la cosmovisión maya.

**Pregunta No. 7** ¿Qué medidas se han tomado? y ¿Qué resultados se han obtenido?

Aquí se pudo establecer las medidas de prevención y control de los problemas de salud que se analizaron, así como los resultados que se han obtenido en las intervenciones.

**Pregunta No. 8** ¿Qué dificultades ha encontrado tratando de resolver el problema?

Aquí se plasmaron la serie de dificultades que los terapeutas tradicionales encuentran al buscar la solución o neutralización de los problemas de salud que las personas o la comunidad presentan.

**Pregunta No. 9** ¿Qué más se podría hacer?

Para abordar cualquier problema de salud, siempre quedan tareas pendientes, y esta pregunta permitió plasmarlas o programarlas en intervenciones subsiguientes para erradicar, prevenir o controlar el problema de salud que se trate.

**4.5 VARIABLES DEL ESTUDIO**

- Epidemiología
- Salud-enfermedad
- Cosmovisión maya

**4.5.1 Definición conceptual de variables**

**Epidemiología**

Last (1988), define epidemiología como “ el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados

con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios”.

### Salud-enfermedad

**OMIECH (1997)**, define salud- enfermedad como el grado de equilibrio o desequilibrio entre los diferentes elementos o categorías que rodean al hombre o a la mujer en la cotidianidad de su vida, tomando en cuenta las inevitables desigualdades entre seres humanos; este equilibrio o desequilibrio involucra todo el grupo social.

### Cosmovisión maya

Sac (2004), define la cosmovisión maya como la práctica de un sistema de valores que relaciona y explica al ser humano, la naturaleza, el tiempo, la vida y las cosas como una totalidad de relaciones que definen las características esenciales de un sistema vivo: El Cosmos.

## 4.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Las variables de epidemiología, salud-enfermedad y cosmovisión maya, se operacionalizaron a través de las nueve preguntas epidemiológicas y la escala de Level y Clarck aplicado a los principales problemas de salud/enfermedad desde la cosmovisión maya de los ajkunanelab' del, departamento de Quetzaltenango, Guatemala Centro América.

### 4.6.1 Delimitación y limitaciones del estudio

#### Delimitación del estudio

Los Terapeutas tradicionales que se convocaron para el taller proceden de municipios del departamento de Quetzaltenango, donde predominan poblaciones de ascendencia maya k'iche' y maya mam.

#### Municipios Maya K'iche'

- Quetzaltenango
- Cantel
- Olintepeque
- La Esperanza

#### Municipios Maya Mam

- San Juan Ostuncalco
- Huitán
- Cabricán
- Concepción Chiquirichapa
- San Martín Sacatepéquez
- Cajolá

#### Limitaciones del estudio

- Falta de asistencia de cuatro ajkunanelab'.
- Tiempo limitado de los ajkunanelab' para participar durante los tres días consecutivos de la duración del taller.
- Poca disponibilidad de bibliografía relacionada con el tema.
- Poco interés de agencias para financiar proyectos relacionados con la salud de los pueblos originarios.

## V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desarrollo de las nueve preguntas epidemiológicas:

### 5.1 GRUPO K'ICHE'

**Pregunta No. 1** ¿Cuáles son los principales problemas de salud en su comunidad desde su cosmovisión?

Problemas de salud	
Castellano	K'iche'
Aíre	Ki q'iq'
Alboroto o ataque de lombrices	Xet kinik lu chukop
Descompostura	Xe upam
Mal de ojo	Uq'echaj
Cólico	Kitz' rupam
Choconoyo	Sin traducción
Susto	Xuxej rib'
Empacho	
Diarrea	Anq'il nim uchul/pamaj
Mollera caída	B'enäq uj'aj'
Nervios en el parto	
Placenta previa	Xpe le kotz'ij nab'e
Aborto	Xu tzuk'o
Hemorragia	Tijik qajik ru kik'el

Problemas de salud	
Flujo de sangre	Saq ch'ajo'on
Pre eclampsia	Le yuwap ixoq/ ku yarip le
Ruptura prematura de membranas	X riqitijiq lu juronal
Ataques	Ktil titik
Temperatura alta/Fiebre	Nim q'aaq'

**Priorizar cinco enfermedades de acuerdo a un único criterio: Las más "peligrosas"**

El Aíre	Es peligroso porque provoca náuseas, vómitos, amenaza de aborto, anemia en la mujer embarazada, falta de peso en el recién nacido, problemas en el parto y después del parto, mala posición en el bebé al momento de nacer.
La Descompostura	Es peligrosa porque provoca embarazo bajo, amenaza de aborto, abortos frecuentes, riesgo de esterilidad e hinchazón.
El ojo	Es peligroso porque provoca fiebre, retortijones y ataque al corazón.
El Susto	Es peligroso porque provoca trastornos mentales, y alucinaciones
Los Nervios	Es peligroso porque puede provocar derrames y parálisis.

**Pregunta No. 2** ¿Cuántos casos ha encontrado de los cinco problemas de salud priorizados?

Esta pregunta dificultó su respuesta, porque no llevan registro de las consultas o atenciones brindadas, por lo que la cuantificación es cualitativa.

Atención de casos de Aíre	Muchos casos.
Atención de personas con descompostura	Muchos casos
Mal de ojo	Muchos casos.
Susto	Pocos casos
Nervios	Pocos casos

### Pregunta No. 3 ¿Cuándo ocurren estos problemas?

El aíre	Se presenta en las mujeres a principios del embarazo.
La descompostura	A los seis meses del embarazo.
El mal de ojo	Después del nacimiento
El susto	Cuando se recibe malas impresiones o malas noticias
Los nervios	Se presentan en cualquier momento.

### Pregunta No. 4 ¿En dónde ocurren los casos identificados?

El aíre	Se presenta en todas partes, pero especialmente en zonas de clima frío, como en las comunidades de Cantel, Xecam, La Estancia, Chuisuc, Pachaj, Choquiac y en el municipio de la Esperanza.
La descompostura	Se presenta en personas de todas partes, aunque comentan que se observa más en el área rural.
El ojo	Básicamente en el área rural, en la zona 2 del municipio de la Esperanza y en el centro de Cantel.
El susto	Lo han observado en personas que viven en el sector de El Calvario de la ciudad de Quetzaltenango, La Aldea Nueva Concepción del municipio de San Juan Ostuncalco y la Aldea Santa Rita del municipio de La Esperanza.
Los nervios	En lugares donde se maneja mucho estrés.

### Pregunta No. 5. ¿Quiénes son los afectados por los problemas de salud mencionados?

El aíre	Son afectadas por lo regular las mujeres en edad fértil, los recién nacidos y las personas de la tercera edad.
La descompostura	La padecen más las mujeres en edad fértil, los que realizan trabajos pesados, mujeres y hombres del área rural.
El ojo	Lo padecen frecuentemente recién nacidos, niños y niñas del área rural.
Los nervios	Lo padecen indistintamente los adultos, hombres, mujeres y niños.

### Pregunta No. 6 ¿Por qué ocurren estos problemas?

El aíre	Se presenta por consumo de alimentos que proporcionan poca energía, por consumo de alimentos fríos, por exceso de baños fríos, por uso de ropa no apropiada en lugares fríos y por descuido después del parto.
La descompostura	Se presenta cuando se realizan esfuerzos bruscos, cargas muy pesadas, caminar mucho y sufrir caídas; en el caso de las mujeres por llevar canastos pesados en la cabeza cargar niños en la espalda y otro niño en el brazo, caminatas largas en el área rural. Por ejemplo, para ir al mercado, a la iglesia, participación en grupos comunitarios y por caídas en caminos en mal estado. En el caso del hombre por exceso de trabajo como carga de leña, tapisca de maíz, por no fajarse el estómago al hacer esfuerzo.
El ojo	Se padece quien recibe miradas transmitidas por mujeres embarazadas, por personas en estado de ebriedad, por personas que están enojadas, encolerizadas, perros en brama, mujeres en su período menstrual, la emanación de estos olores puede provocar el ojo y por lavada de ropa de mujer recién parida.

El susto	Se padece por caídas, ruidos, malas noticias, malas impresiones y violencia intrafamiliar. Si es una mujer que sufre el susto y está amamantando, puede sufrir pérdida de la leche, "se le riega la menstruación" y puede presentar "vómito de sangre"
Los nervios	Se padecen por preocupaciones, enojos, mala alimentación, emoción fuertes y mal manejo de emociones; hay niños que presentan descontrol de los nervios desde el nacimiento. Los hombres y mujeres mayores padecen de los nervios por falta de dinero, inseguridad, migración, desempleo y les provoca insomnio y falta de apetito.

**Pregunta No. 7** ¿Qué medidas se han tomado y que resultados se han obtenido al buscar resolver estos problemas?

El aire	Lo tratan untando un parche con ceniza que colocan en el vientre o en la parte afectada. Colocan ventosas en el área afectada. Colocan una moneda y arriba de la moneda colocan una candela pequeña encendida y sobre estos dos objetos colocan un vaso de vidrio; todo esto colocado sobre la parte afectada para que succione el aire. Así mismo se dan diferentes clases de té, preparados a base de hojas de naranja, dientes de ajo, té de anís criollo con canela en ayunas. También utilizan baños de asiento con eucalipto y cola de caballo caliente, más caliente, tibio, frío y combinado.
La descompostura	Para corregir la descompostura refieren que practican masajes, "suben el vientre" con pomada moliente compuesto, baños de vapor (chuj), evaporando el agua que contiene hierbas con las piedras calientes.

El ojo	Para el tratamiento del ojo mencionan tres procedimientos; usan un huevo de gallina criolla, lo pasan nueve veces sobre la cabeza y espalda del niño o niña, después colocan el huevo en una palangana con agua y posteriormente lo colocan debajo de la cama del niño los días viernes al medio día, otra forma de tratar el ojo consiste usar aguacate, banano morado, limón que también lo pasan nueve veces al niño; también utilizan la ruda, la pimienta, el limón, chile, ajo morado y se coloca en una manta roja que pasan nueve veces sobre el bebé por tres días. El secreto para evitar el ojo es llevar una bolsita roja que lleva adentro pimienta, ruda, cruz de ocote y ajo y se coloca debajo de la ropa del bebé.
El sus	Para el manejo del susto se debe machacar ruda con pimienta y licor que colocado en la boca del o la terapeuta tradicional sopla en la espalda y en la "mollera" (fontanelas); no especifican el número de veces que hay que realizarlo.
Los nervios	Lo tratan recomendando a la persona que lo padece, tomar té de lechuga, manzana, apio, ruda, amargón, tilo, y eneldo una hora antes de desayuno y una hora antes de cenar.

**Pregunta No. 8.** Qué dificultades han encontrado tratando de resolver los problemas?

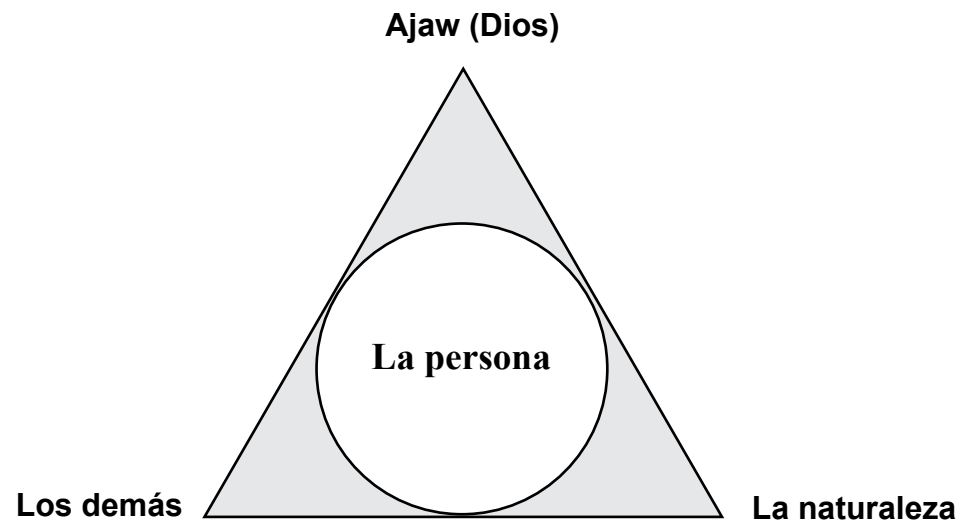
Dificultades	Todos los <i>Ajkunanelab'</i> consideraron que la mayor dificultad que han observado en las personas que tratan es el incumplimiento del tratamiento y las recomendaciones dadas, ya sea por dificultades económicas o falta de interés en curarse.
--------------	---

**Pregunta No. 9** ¿Qué más se podría hacer

Capacitar a terapeutas tradicionales	Para que junto con los servicios de salud se pueda trabajar mejor.
Promover la tolerancia y el respeto	Hacia los terapeutas tradicionales en todos los servicios de salud del país.
Reconocer y respetar	Los conocimientos de los médicos mayas.

**Historia Natural del proceso salud/enfermedad desde la cosmovisión del pueblo maya k'iche'**

El grupo de terapeutas del área k'iche', considera que para mantener una buena salud y llevar una vida equilibrada, deben practicar u observar el respeto hacia Ajaw (Dios), hacia la naturaleza ( lo que nos rodea) y hacia los demás ( La comunidad ), para lo cual lo simbolizan de la siguiente manera.



Desarrollo de las nueve preguntas epidemiológicas

**5.2 GRUPO MAYA MAM**

**Pregunta No. 1** ¿Cuáles son los principales problemas de salud en su comunidad desde su cosmovisión?

Problemas de salud	
Castellano	Mam
Hemorragias	Kyeq'
Pre eclampsia	Jau tumal'
Ruptura de membranas	Malaq saq'a
Susto	Xob'
Ojo	Twitz naq'
Alboroto de lombrices	Majaw xit ixchioq
Placenta previa	Nejlit tumoj kua'l
Aborto	Matz'el nex
Ataques	Inchiun kuj / lxchiont tz'it kuj
Mollera caída	Intzaj sut tot witz Machi ta' Machi tui
Diarrea	Ni el te
Cólicos	Ma ok ch'ujel



**Posiciones del feto en el vientre materno y problemas ginecológicos**

Atravesado	Qe'el ten
Sentado	K'oj liten
Parado	Wali'ten/Wa'al ten
Cordón antes (prolapso del cordón)	Matzajnej taq'el Nejli taq'el
No poder tener hijos	Machor
Flujo amarillo	Q'an a'
Flujo blanco	Saq a'
Picazón	Qach
Chipez (llorón, celos)	Xq'in

**Al igual que el grupo k'iche', priorizan las cinco enfermedades de acuerdo a su peligrosidad.**

Flujo de sangre en la mujer	Es muy peligroso, porque consideran que la persona puede morir, pues la pérdida de sangre debilita a la mujer.
El susto	Es peligroso porque la persona que lo padece puede presentar sangrado de encías, de ojos, por debajo de las uñas e "hincharse".
El ojo	Puede provocar la muerte del niño o niña si no se trata a tiempo.
Alboroto o ataque de lombrices	Es peligrosa porque provoca diarrea en los niños o niñas así como "hinchazón del estómago".
Retención de placenta o restos de placenta	Si no se trata a tiempo la parturienta puede morir.

**Pregunta No. 2 ¿Cuántos casos ha encontrado de los cinco problemas de salud priorizados?**

El flujo de sangre	Lo observan pocas veces
El ojo	Es frecuente
El alboroto o ataque de lombrices	Lo observan en regular cantidad
Susto	Se observa con frecuencia (muchos casos)
Retención de placenta o restos placentarios	Pocas veces.

**Pregunta No. 3 ¿Cuándo ocurren estos problemas?**

El flujo de sangre	Se presenta en cualquier momento, pero se observa con más frecuencia por la noche.
El ojo	Es frecuente y se observa todo el tiempo, pero más en la época de calor o cuando el niño o la niña es de "sangre débil" o la persona que "ojea" tiene la "sangre muy fuerte" se observa en niños o niñas de cero a tres años.
El alboroto o ataque de lombrices	Ocurre cuando "salen de su bolsa" cuando llueve en los meses de mayo a octubre y cuando comen frutas frías y muy olorosas como el mango, el nance, piña y melón
El susto	Se manifiesta por brincos o sobresaltos involuntarios al estar durmiendo, la persona que lo padece tiene mucho sueño, tiene los ojos tristes las uñas pálidas y se presenta en cualquier momento y puede estar relacionado con un accidente, por robo, por amenaza, por mordida de perro, una caída, accidente, una intervención quirúrgica.
La retención de placenta o restos	Se puede presentar en cualquier tiempo

**Pregunta No. 4 ¿En dónde ocurren los casos identificados?**

Los problemas priorizados	Ocurren con más frecuencia en las comunidades Los Corrales, Chorjalé y El Cerro en Cabricán; Cajolá Chiquito en Cajolá; Los Molina, Las Barrancas, Agua Blanca, La Nueva Concepción, El Tizate, Las manzanas, Ciénaga Grande y Xacaná Grande en San Juan Ostuncalco.
---------------------------	--

**Pregunta No. 5. ¿Quiénes son los afectados por los problemas de salud mencionados?**

El flujo de sangre	Se observa con más frecuencia en mujeres de 18 a 45 años.
El ojo	Se observa en niños o niñas de cero a tres años,
El susto	Afecta a niños de 1 año, señoritas de 15 años, jóvenes de 18 años a mujeres adultas de 30, hombres de 38 años y ancianos de 60 años.
El alboroto o ataque de lombrices	Lo padecen los niños y niñas de 1 a 7 años y los jóvenes de 12 a 14 años
La retención de placenta o restos placentarios	Se puede presentar en cualquier mujer en edad de tener hijos; no existe un grupo de edad en particular.

**Pregunta No. 6 ¿Por qué ocurren estos problemas?**

El flujo de sangre	En la mujer, puede presentarse por antojo de algún alimento, por efecto de luna tierna, por un susto, por un eclipse o por un enojo. Estas causas también lo relacionan con la ocurrencia de abortos. Así mismo consideran que puede darse por no atender su don o encargo, desconocimiento de su nawal, olvido de los ancestros, cerros, valles y altares.
El ojo	Se da cuando una señora embarazada que mira a los pequeñitos, o cuando una mujer está menstruando, personas que llegan acaloradas, personas que les gusta los niños.

El ataque de lombrices	Ocurre por antojos, cuando se da el primer aguacero, cuando truena se alborotan las lombrices y nacen; y como se mencionó en líneas anteriores por el olor de frutas muy fuertes y la "xinga de la manía o maní"
El susto	Se presenta en las personas por sufrir un accidente, por encontrarse con una serpiente, por caerse en el mar, al sufrir un asalto o secuestro, al recibir una amenaza, por la muerte de un familiar, por un problema inocente, cuando una mujer sufre una violación, o por espantos como la llorona, el cadejo y malos espíritus.
La retención de placenta o restos placentarios	Consideran que puede presentarse cuando la mujer no toma suficientes líquidos, por tener muchos hijos, por "resequedad en la matriz" o si la mujer tiene diabetes.

**Pregunta No. 7 ¿Qué medidas se han tomado y que resultados se han obtenido al buscar resolver estos problemas?**

Para el flujo de sangre	Utilizan tres ramitas de apazote, dos claras de huevo, una cucharada de cebada y colocar los pies en alto durante media hora. También dan a beber a la paciente una taza de ponche a base de huevo criollo o una taza de cerveza y una cucharada de achiote, lienzos de agua de nixtamal tibia, un té de tres hojas de hierbabuena y un ajo y "sobar" el estómago con aceite. Otra forma de controlar el flujo de sangre o hemorragia si esta no es abundante, utilizan la punta de membrillo y la cáscara de la fruta se le amarra el K'lab', se le sopla con ruda y "trago", se le da de tomar también tierra de las cuatro esquinas
-------------------------	--

El ojo	Lo tratan con seis ramitas de ruda, tres dientes de ajo, nueve pimientas que pasan por todo el cuerpo y luego las tiran en las brasas y si estas explotan, quiere decir que el ojo fue destruido; también utilizan el huevo de gallina criolla que se le pasa al niño durante tres días; otra forma de neutralizar el ojo es el empleo de tres guineos morados que se pasan por el cuerpo del niño y posteriormente se tiran en un crucero de algún camino.
Ataque de lombrices	Las medidas consisten en utilizar una rodaja de pan y un chorizo que colocan en el ombligo del niño o niña afectada amarrado con una faja y les dan a beber un té a base de hierbabuena con un trocito de canela y tres hojas de naranja durante cuatro días. También utilizan la hoja de apazote, flor de muerto y ajo.
<b>El susto</b>	Utilizan plantas medicinales como la ruda, pimienta chapa, ajo, ciprés, orégano, todo esto hervido para posteriormente soplar sobre las personas. Así mismo, preparan una bebida a base de tres ramitas de té María Luisa, quince flores de tilo, quince flores de bougambilia, media cucharada de polvo de hierro y tres hojas de naranja, que debe tomarse por tres o nueve días. El tratamiento del susto difiere entre el hombre y la mujer; al hombre lo llevan al lugar donde sufrió el susto; en tanto que a la mujer la pueden tratar en cualquier sitio.
Retención placentaria	Las comadronas los refieren a un hospital.
Todos los problemas de salud anteriores por unanimidad los Ajkunanelab' afirman que son resueltos con los tratamientos indicados	

### Pregunta No. 8. ¿Qué dificultades han encontrado tratando de resolver los problemas?

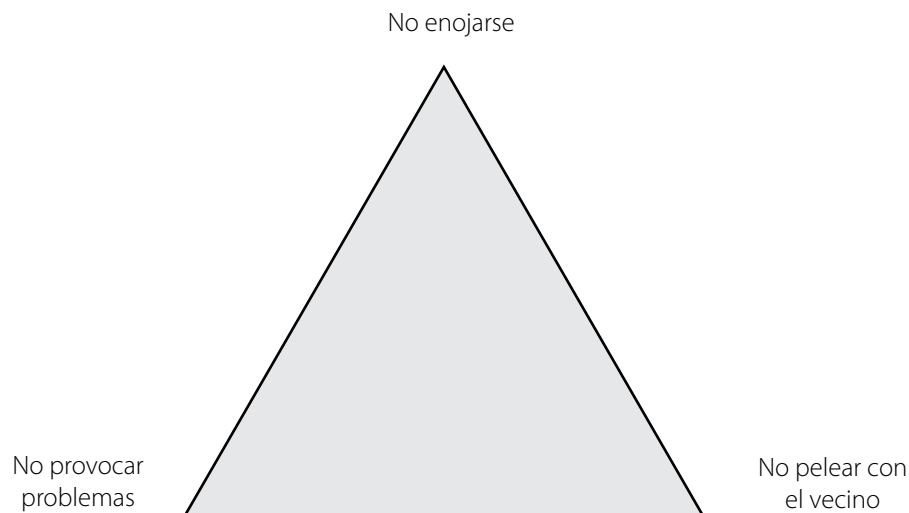
<b>Dificultades</b>	No han tenido dificultades al buscar resolver los problemas de salud, al contrario las personas quedan muy agradecidas, ya que tienen la total confianza de las personas de la comunidad, aparte de que son las primeras personas que atienden las emergencias y que sus conocimientos son valorados.
	En el caso de que tengan que referir a una paciente a un hospital, a veces se presentan problemas con la familia porque consideran que la comadrona no puede atender el parto.

### Pregunta No. 9 ¿Qué más se podría hacer?

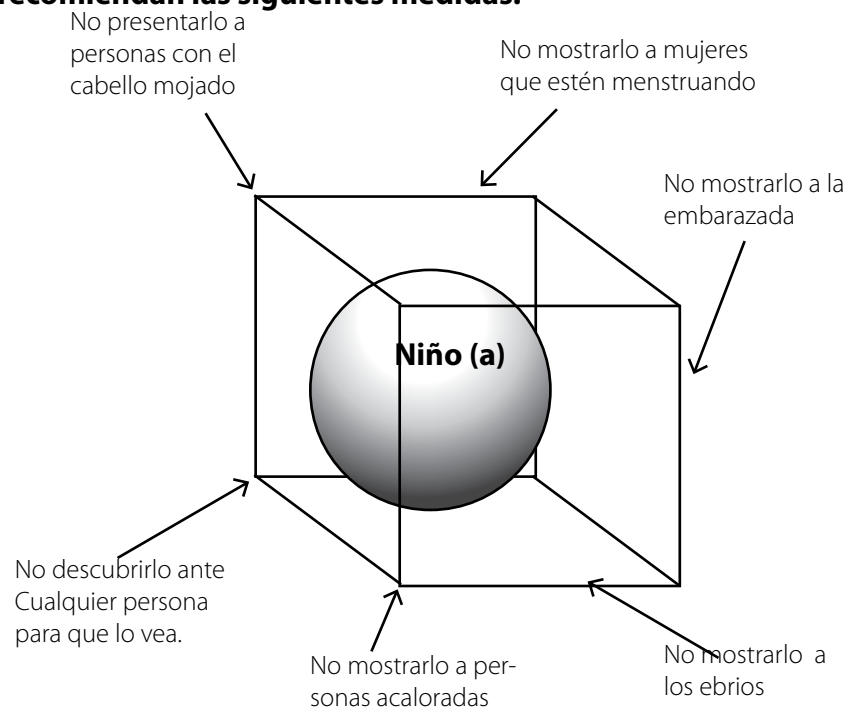
Secretos	Secretos para evitar el ojo, una bolsita roja que lleva adentro pimienta ruda, cruz de ocote y ajo que se le coloca al niño debajo de la ropa.
Medicinas	Para alboroto de lombrices apazote y flor de muerto confortes puestos en el ombligo se hacen de francés con vinagre.
Ser tomados en cuenta	Pero también piden que se les tome en cuenta para sistematizar sus experiencias y poder atender mejor a las personas.
Reconocimiento	Que reconozcan oficialmente a los terapeutas mayas.

### Historia Natural del proceso salud/enfermedad desde la cosmovisión del pueblo maya mam.

Este grupo considera que a fin de prevenir el susto, la persona no se debe enojar, no debe provocar problemas y no pelearse con el vecino



**Para prevenir el ojo, las y los terapeutas tradicionales recomiendan las siguientes medidas:**



Al aplicar la metodología de las nueve preguntas epidemiológicas a las enfermedades desde la cosmovisión del pueblo k'iche' y mam de la ciudad de Quetzaltenango y la historia natural del proceso salud/enfermedad, esta metodología permite un acercamiento a otra cosmo-percepción, pero evidencia la necesidad de abordarla con un enfoque holístico; en este sentido, se coincide con Ibacache y Leighton (2004), en el libro Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas cuando plantean que la epidemiología convencional tiene algunas limitaciones cuando se aplica en el contexto de poblaciones indígenas.

Al identificar los principales problemas de salud que observan en la comunidad, tanto el grupo k'iche' como mam coinciden en enumerar los mismos problemas de salud, tales como el susto, el ojo, la descompostura, la mollera caída y el ataque de lombrices; sin embargo se nota cierta influencia del sistema médico dominante cuando señalan problemas que se presentan en el embarazo, parto y puerperio, como la retención de placenta o restos placentarios, la preeclampsia o posiciones del feto dentro del vientre materno, como la situación en podálica, situación transversa o de pie; esto es comprensible, ya que en ambos grupos participaron comadronas que tienen contacto con los servicios de salud del ministerio del ramo.

Al priorizar cuáles son las más importantes desde su punto de vista, anotan las que consideran "más peligrosas" porque ponen en riesgo la vida de las personas y únicamente coinciden ambos grupos en el ojo y el susto, entidades que no son reconocidas y menos registradas por el sistema de salud oficial; este aspecto lo explica Hurtado (2001), en el libro Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con las enfermedades en el altiplano de Guatemala; haciendo ver que la cultura dominante crea mecanismos de comprensión y entendimiento de los diferentes procesos de salud/enfermedad que son desconocidos o despreciados por los prestadores de servicios de salud del sistema oficial.

La magnitud de estos problemas no es posible cuantificarlos, debido a que los terapeutas tradicionales no llevan un registro de los casos que atienden, a excepción de las comadronas que a requerimiento del servicio de salud del sistema oficial deben presentar el número de partos atendidos al puesto o centro de salud de la comunidad donde residen con fines estadísticos; de manera que únicamente señalan que son muchos, regular o pocos casos los que atienden según su percepción; esto obliga a ir concibiendo un sistema de información que recoja la serie de eventos con todas las variables que según los terapeutas tradicionales intervienen, para que la persona o la comunidad se sienta bien o que viva en armonía.

En relación a la ocurrencia de los casos, se difiere de la interpretación que le da la epidemiología convencional, al considerar el tiempo en que ocurren estos problemas. Si bien los terapeutas tradicionales consideran también el tiempo, los problemas priorizados los asocian con ciertos estados o situaciones en que se encuentra la persona o el problema identificado. Así se puede apreciar que se han dado cuenta que el aire, se presenta en las mujeres a principios del embarazo; la descompostura a los seis meses del embarazo; el ojo es frecuente y se observa todo el tiempo, pero más en la época de calor o cuando el niño o la niña es de "sangre débil" o la persona que "ojea" tiene la "sangre muy fuerte" se observa en niños o niñas de cero a tres años.

El alboroto o ataque de lombrices ocurre cuando "salen de su bolsa", cuando llueve en los meses de mayo a octubre y cuando comen frutas frías y muy olorosas como el mango, el nance, piña y melón.

Se coincide con la epidemiología convencional en relación a la parasitosis, que se observa en la época lluviosa, pero el alboroto de lombrices propiamente según los terapeutas tradicionales, se da cuando salen de su bolsa, por lo que requiere "embolsarlas" de nuevo.

En los problemas priorizados los Ajkunanelab' tienen identificado quienes lo padecen frecuentemente, así se puede apreciar que el ojo

lo padecen los niños de cero a tres años, el susto afecta a niños de 1 año, señoritas de 15 años, jóvenes de 18 años a mujeres adultas de 30 años, hombres de 38 años y ancianos de 60. Este problema como lo describen afecta a personas con una edad puntual, no manejan rangos de edad, a diferencia del flujo de sangre se observa con más frecuencia en mujeres de 18 a 45 años, el alboroto o ataque de lombrices lo padecen los niños y niñas de 1 a 7 años y los jóvenes de 12 a 14 años, en estas dos entidades nosológicas, se observa la utilización de rangos de edad.

El por qué de la ocurrencia de algunos de los problemas de salud priorizados, la interpretación que le dan difiere a la que da el sistema médico hegemónico, por ejemplo: El flujo de sangre en la mujer (hemorragia vaginal), consideran que este problema puede presentarse por antojo de algún alimento, por efecto de luna tierna, por un susto, por un eclipse o por un enojo. Pero lo interesante de este análisis es que creen que puede darse por no atender su don o encargo, desconocimiento de su nawal, olvido de sus ancestros, no respetar a los cerros valles y altares. Mencionaron también que una persona que no atiende o no desempeña su don o encargo, puede padecer de enfermedades o sueños recurrentes, que según Médicos Descalzos (2008), en el folleto Raíces o Ramas, son manifestaciones senso perceptivas como consecuencia de su desorientación vocacional.

El susto o pérdida del alma como lo define Hurtado (2001), en el libro Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con las enfermedades en el altiplano de Guatemala; se puede dar por diversas circunstancias y según afirman los terapeutas tradicionales, que se da por espantos como la llorona, el cadejo y malos espíritus; también puede darse al recibir malas noticias como la muerte de un familiar, al recibir amenazas o por un problema inocente y por la violencia como un asalto o secuestro; que coincide con la clasificación que describe Médicos descaltos (2008), en el folleto Raíces o Ramas; como causas del susto por espantos, por catástrofes naturales y por diferentes tipos de violencia.

Es frecuente escuchar que niños y personas adultas son curadas de susto, pues al no hacerlo, la persona puede morir, por tanto consideran el susto una enfermedad muy peligrosa. Si es una mujer que sufre el susto y está amamantando, puede sufrir pérdida de la leche, “se le riega la menstruación” y puede presentar “vómito de sangre” e “hinchazón”

El tratamiento del susto para el hombre difiere del de la mujer en que por ser mas fuerte debe ir al lugar donde ocurrió el susto para que ahí le hagan la curación.

Padece de ojo quien recibe miradas transmitidas por mujeres embarazadas, por personas en estado de ebriedad, por personas que están enojadas, encolerizadas, perros en brama, mujeres en su período menstrual, la emanación de estos olores puede provocar el ojo y por lavada de ropa de mujer recién parida. El ojo se da cuando una señora embarazada mira a los pequeñitos, o cuando una mujer está menstruando, personas que llegan acaloradas, personas que les gusta los niños.

Tanto el ojo como el susto son dos problemas que no son considerados dentro de la morbilidad y como causa de muerte del listado de enfermedades del sistema médico dominante; sin embargo los Ajkunanelab' consideran que son muy peligrosas y las priorizan dentro de los principales problemas de salud identificados, tanto el grupo k'iche' como el mam.

Los nervios se padecen por preocupaciones, enojos, mala alimentación, emociones fuertes y mal manejo de emociones; afirman que hay niños que presentan descontrol de los nervios desde el nacimiento. Los hombres y mujeres mayores padecen de los nervios por falta de dinero, inseguridad, migración, desempleo y les provoca insomnio y falta de apetito, para esta enfermedad los Ajkunanelab' recomiendan tomar algunas bebidas preparadas con flor de tilo, manzana, lechuga, apio, ruda, amargón o eneldo una hora antes del desayuno y una hora antes de cenar.

El flujo de sangre en la mujer, el ataque de lombrices, los nervios y descompostura, entidades que pueden ser consideradas dentro del listado de problemas de salud del sistema médico oficial pero en otros términos, las causas que lo originan son diferentes, y esta forma diferente de percibirlos y abordarlos es lo que se debe entender y aceptar, a fin de ir construyendo procesos que permitan una interacción y diálogo de igual a igual, entre los que practican la medicina tradicional y el sistema médico oficial.

Lo relevante de los problemas de salud priorizados por los terapeutas tradicionales en ambos grupos, es que afirman no tener dificultades al buscar resolver estos problemas, y que las personas quedan muy agradecidas, porque tienen la total confianza de las personas de la comunidad, aparte de que son las primeras personas que atienden las emergencias en la comunidad y que sus conocimientos son valorados.

Sin embargo, el hecho de que eventualmente tengan que referir a una paciente a un hospital les enfrentan a situaciones que ponen en riesgo su prestigio, pues la familia de la paciente consideran que no pudieron resolver el problema, tal es el caso cuando una comadrona que considera necesario referir a una parturienta a un servicio de salud, por presentar riesgo de muerte, creen que ella no puede o no es capaz de atender el parto.

La historia natural del proceso salud / enfermedad analizada con la escala de Lebel & Clarck no se adapta para analizar los problemas de salud desde la cosmopercepción de los terapeutas tradicionales k'iches' y mam del departamento de Quetzaltenango; pues se parte que para tener salud, debe existir un equilibrio entre el Agente, el Huésped y el Ambiente; en tanto que los Ajkunanelab' ven los problemas de salud más allá de lo simplemente biológico; reconocen que debe existir un equilibrio o armonía, pero basado en el respeto que debe tener el ser humano a un ser superior (Ajaw), los demás (la comunidad) y la naturaleza; con la observancia del respeto habrá armonía, tendrán paz y se

sentirán bien de salud; este aspecto lo recomiendan a quienes buscan atención como medida preventiva para no enfermarse.

En estos mismos términos se expresa la OMIECH (1997) en el artículo La medicina maya publicado en la página web en el que exponen que cualquier cambio o acción en la naturaleza, comunidad y familia, lo afectarán a su vez a él, provocándole salud o enfermedad.

El ojo como problema de salud analizado por el grupo mam, lo ilustran con una gráfica de manera adecuada, protegiendo al niño (dentro del cubo) para que la enfermedad no afecte al niño, al menos que no se cumplan algunas de las recomendaciones, se rompe esa armonía y el niño o niña puede enfermar.

También como parte de las medidas preventivas, combinan el uso de bebidas a base de plantas, invocación a espíritus ancestrales y el uso de objetos para "protección. Así mismo para la recuperación de la salud, combinan el uso de plantas medicinales con ceremonias utilizando el calendario maya. Es evidente que las medidas de prevención que se practica en estas poblaciones mayas y que impulsan los terapeutas tradicionales van orientadas al buen vivir, para que se sientan bien de salud viviendo en armonía con Ajaw, con la naturaleza y con la comunidad.

En la evaluación del taller, los Ajkunanelab' manifestaron su complacencia y agradecimiento por haber sido tomados en cuenta y que era primera vez que el Ministerio de Salud abordaba temas como el ojo, el susto, el aire, el empacho entre otros problemas de salud.

## VI. CONCLUSIONES

- La metodología de las nueve preguntas epidemiológicas aplicada a los problemas de salud identificados desde la cosmovisión del pueblo k'iche' y mam de Quetzaltenango y la historia natural del proceso salud/enfermedad, permite un acercamiento pero tiene sus limitaciones y evidencia la necesidad de abordarla con un enfoque holístico.
- Tanto el grupo k'iche' como mam coinciden en enumerar los mismos problemas de salud, tales como el susto, el ojo, la descompostura, la mollera caída y el ataque de lombrices; sin embargo se nota cierta influencia del sistema médico dominante cuando señalan problemas que se presentan en el embarazo, parto y puerperio, como la retención de placenta o restos placentarios, la preeclampsia o posiciones del feto dentro del vientre materno, como la situación en podálica, situación transversa o de pie.
- En relación a la ocurrencia de los casos, se difiere de la interpretación que le da la epidemiología convencional, al considerar el tiempo en que ocurren estos problemas, aunque los terapeutas tradicionales consideran también el tiempo, los problemas priorizados los asocian con ciertos estados o situaciones en que se encuentra la persona o el problema identificado. Por ejemplo, el aire se presenta en las mujeres a principios del embarazo, la descompostura a los seis meses del embarazo, el ojo es frecuente y se observa todo el tiempo, pero más en la época de calor o cuando el niño o la niña es de "sangre débil" o la persona que "ojea" tiene la "sangre muy fuerte".
- La confianza que se tienen así mismos se refleja cuando afirman no tener dificultades al buscar resolver los problemas de salud, y que las personas quedan muy agradecidas, pues tienen la total confianza en las personas de la comunidad, aparte de que son las primeras personas que atienden las emergencias en la comunidad y que sus conocimientos son valorados.
- La historia natural del proceso salud / enfermedad analizada con la escala de Lebel & Clarck no se adapta para analizar los problemas

de salud desde la cosmoopercepción de los terapeutas tradicionales k'iches y mam del departamento de Quetzaltenango; pues ellos ven los problemas de salud más allá de lo simplemente biológico; reconocen que debe existir un equilibrio o armonía, pero basado en el respeto que debe tener el ser humano a un ser superior (Ajaw), los demás (la comunidad) y la naturaleza; considera que con la observancia del respeto habrá armonía, tendrán paz y se sentirán bien de salud.

- Hacen uso de medidas preventivas para evitar las enfermedades, combinando el uso de bebidas a base de plantas, invocación a espíritus ancestrales y el uso de objetos para "protección". Así mismo para la recuperación de la salud, combinan el uso de plantas medicinales con ceremonias utilizando el calendario maya.
- Se evidenció que no existen datos estadísticos que permitieran establecer la magnitud de los problemas de salud identificados.
- Los Ajkunanelab' manifestaron complacencia y agradecimiento por haber sido tomados en cuenta y que era primera vez que el Ministerio de Salud abordaba temas como el ojo, el susto, el aire, el empacho entre otros problemas de salud.

## VII. RECOMENDACIONES

Ante el poco interés que han mostrado las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se les insta a que Promuevan el acercamiento entre los Ajkunanelab' y el personal del sistema de salud oficial para propiciar el intercambio de prácticas y conocimientos de los dos sistemas, tanto la epidemiología convencional como la epidemiología desde la cosmovisión del pueblo maya.

- Al personal de salud tanto de los servicios públicos como privados y organizaciones no gubernamentales, que practiquen la tolerancia y el respeto hacia las prácticas ancestrales de los Ajkunanelab', reconocer que la medicina occidental tiene limitaciones para resolver todos los problemas de salud que se dan en las comunidades y que existe mucha sabiduría ancestral que pueden contribuir a fortalecer al actual sistema de salud del país..
- A las autoridades de los centros educativos formadores del recurso humano en salud incluir en la currícula de estudios el tema de salud intercultural, para que los futuros profesionales conozcan que existen otras formas de ver y abordar el proceso salud/enfermedad.
- A las autoridades de salud de las diferentes Áreas del país, que programen talleres con los médicos mayas en medidas preventivas que ellos no consideran prioritarios, para que junto con los servicios de salud del Estado se pueda trabajar mejor. Necesidad que se evidenció en el trabajo de campo de esta investigación.
- Es indispensable que el Centro Nacional de Epidemiología desarrolle investigaciones en otras áreas del país con predominancia de población maya, para establecer el perfil epidemiológico desde la cosmovisión de estos pueblos con la aplicación de las nueve preguntas epidemiológicas, que aunque con limitaciones permite un acercamiento a otras formas de ver y percibir el proceso salud/enfermedad.
- Ante el vacío de un sistema de información o registro de las actividades de los médicos mayas, se recomienda al Ministerio de Salud consensuar con ellos un sistema de registro que permita visibilizar



y valorar los servicios que prestan a personas que creen y confían en su sabiduría ancestral.

- Aprovechar el interés y buena disposición mostrado por los Ajkunanelab' en respuesta a la invitación para asistir al taller, para dar seguimiento y profundizar más en los conocimientos y sabiduría ancestral en busca de la complementariedad, que viabilice la implementación de un verdadero sistema de salud intercultural.
- A los Ajkunanelab' mantener su buena disposición para cooperar y contribuir a construir lazos de coordinación e intercambio de conocimientos que favorezcan a mejorar la salud de todas y todos los guatemaltecos.

## VIII. LISTA DE REFERENCIAS

Acuerdos de Paz (1996), Informe situación actual de los cumplimientos de acuerdos de paz, país: Guatemala, edit. SEPAZ

Alvarado W. (1977), El Tzolkin es más que un calendario, País: Guatemala, edit. Centro de documentación e investigación maya, CEDIM.

Anónimo, Popol Vuh (2007) versión Fray Francisco Ximenes; 3ª edición, país: Guatemala edit. Artemis y Edinter.

Área de Salud de Quetzaltenango (2008), Memoria de Labores, país: Guatemala, edit. ASQ.

Asociación Toto Integrado ATI (2004), Salud y enfermedad en la comunidad Maya Quiché, País: Guatemala, edit. Grupo per le Releazioni Transcultural GRT.

Centro para el Control de Enfermedades CDC (1992) Principios de epidemiología, (4ª ed.) País: Atlanta, Georgia, USA. Oficina del programa de epidemiología.

El Periódico (2008), diario El Periódico artículo: Salud pública con avances pero aún lejos de tener un rostro indígena autor :CEPAL País: Guatemala.

Hurtado J.J. (2001) Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con las enfermedades en el altiplano de Guatemala. Promoción de la medicina y terapia indígena en la APS. País Guatemala, edit. OPS/OMS.

Ibacache, J. y Leighton (2004), Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas, País: Chile.

- Instancia Nacional de Salud (2002). Hacia un primer nivel de salud incluyente, Bases y Lineamientos. País: Guatemala, Médicos Mundi de Navarra.
- Krieger, N. (2002) Glosario de Epidemiología Social, Boletín Epidemiológico Vol. 23 No. 1. País: USA. Edit. Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard.
- Kroeger A. et. al. (1994) Materiales de enseñanza sobre el uso de la epidemiología en la programación de los SILOS. Edit. OPS
- Leavell H. y Clark E. (1965) preventive medicine for the Doctor in His community País: U.S.A. Edit. McGraw- Hill
- Martínez, P. y Hari, J. (2007) Conferencia de clausura III coloquio de REDAM. El origen del acercamiento a la epidemiología socio-cultural, un debate pendiente, Tarragona, España.
- Menéndez E. (1988) Medicina tradicional o sistemas práctico ideológico de los conjuntos sociales, En: El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos. País: México. Edit. CIESS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2004) Programa nacional de Medicina popular tradicional y alternativa, País: Guatemala, edit. Ministerio de salud pública y asistencia social.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008). Plan Nacional de salud de todas y todos los guatemaltecos. País: Guatemala, edit. MSPAS.
- MSPAS (2008). Guía para la implementación del enfoque de readecuación intercultural en los servicios de salud en Guatemala País: Guatemala, edit. Programa de Medicina Tradicional y Alternativo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- Proyecto COOPI – GRT (2003). Entre dos mundos: La medicina Maya K'iche', actitudes y prácticas médicas en el departamento de Totonicapán, una aproximación. País: Guatemala. Edit. Cooperazione Italiana.
- Médicos Descalzos (2008) Folleto Raíces o Ramas país: Guatemala
- Sac, A. (2007) Salud y Cosmovisión Maya. Ponencia en la Maestría en Salud en la Universidad de San Carlos de Guatemala, País: Guatemala.
- Segundo encuentro de epidemiología e interculturalidad. Makewe, Región de la Araucanía, 10 y 11 de octubre, Chile 2001.
- Universidad Rafael Landívar (1988) Acuerdos de Paz, País: Guatemala edit. Instituto de investigaciones económicas y sociales
- Villatoro E. Concepción y simbolismo en la medicina tradicional de Guatemala. Tradiciones de Guatemala, CEFOL – USAC, No. 34.
- Villatoro E. (2005). Etnomedicina en Guatemala, País: Guatemala, edit. Universitaria
- Fuentes electrónicas**
- Academia de Lenguas Mayas (2007) [www.almg.org.gt](http://www.almg.org.gt) País: Guatemala
- Last (1988) Servicios de atención integral [www.cybesais.unluqu.com](http://www.cybesais.unluqu.com)
- Jiménez A. (2009) Dirección electrónica [cienciaplus@yahoo.com](mailto:cienciaplus@yahoo.com) País: México
- OMIECH (1997) Organización de Médicos Indígenas Mayas del Estado de Chiapas. La Medicina Maya. [www.medicinamaya.org](http://www.medicinamaya.org), País: México.

Ortiz, L (2004). Comentario. UAM – Xochimilco. País: México. Dirección electrónica [lortiz@xoc.uam.mx](mailto:lortiz@xoc.uam.mx).

## IX. ANEXOS

### ANEXO 1: MONOGRAFÍA DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

El departamento de Quetzaltenango se encuentra situado en la Región VI o Región Sur-Occidente. Su cabecera departamental es Quetzaltenango y limita al norte con el departamento de Huehuetenango; al sur con los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez; al este con los departamentos de Totonicapán y Sololá; y al oeste con el departamento de San Marcos. Se ubica en la latitud 14° 50' 16" y longitud 91° 31' 03", y cuenta con una extensión territorial de 1,951 kilómetros cuadrados.

Cuenta con 24 municipios que son:

1. Quetzaltenango	13. Almolonga
2. Salcajá	14. Cantel
3. Olintepeque	15. Huitán
4. San Carlos Sija	16. Zunil
5. Sibilia	17. Colomba
6. Cabricán	18. San Francisco La Unión
7. Cajolá	19. El Palmar
8. San Miguel Sigüilá	20. Coatepeque
9. San Juan Ostuncalco	21. Génova
10. San Mateo	22. Flores Costa Cuca
11. Concepción Chiquirichapa	23. La Esperanza
12. San Martín Sacatepéquez	24. Palestina de Los Altos

### Cultura e Identidad

#### Composición de la población por grupos étnicos

La población de Quetzaltenango está constituida por dos grupos étnicos principales: los indígenas y los no-indígenas o ladinos. Los

primeros se encuentran localizados especialmente en el altiplano, en cambio en los municipios del sur predominan los ladinos, aunque los indígenas residentes conservan su idioma y costumbres.

Indígena	No Indígena
59.6%	38.5%

Fuente: Censo 2002 INE.

**Mapa de la República de Guatemala**



**Mapa del departamento de Quetzaltenango con sus municipios**



Quetzaltenango, es cabecera del departamento del mismo nombre conocida también como Xelajú o Xela de la república de Guatemala, catalogada segunda ciudad en importancia en el país, se enmarca

dentro de este como el departamento de crecimiento industrial y económico, pero que no a perdido por el año que se le tiene a la tierra sus tradiciones y costumbres, sin soslayar todas las riquezas monumentales neoclásicas que posee.

Este departamento se localiza en el suroeste del país a 200 kms. de la ciudad capital. Es famoso porque en él se encuentran las construcciones coloniales más antiguas ya que fue donde primero se instalaron los conquistadores españoles. También destaca por su importancia variedad geográfica que cuenta con numerosos volcanes, nacimientos de aguas termales, valles, montañas y ríos, los que permite la producción variada de cultivos tales como: café, trigo, frutas y verduras, así como la crianza de ganado vacuno lana. El departamento tiene una extensión territorial de 1,951 kilómetros cuadrados, su clima es frío en el altiplano y caluroso y húmedo en la boca costa. Se hablan idiomas: quiché español y mam; en la época prehispánica Quetzaltenango era un población de origen quiché llamado Xelajú que tiene significado "Bajo las diez colinas", Quetzaltenango es una palabra de origen Nahuatl que significa lugar de Quetzales. Las crónicas de la época de la conquista narran que el conquistador de Guatemala informo que el príncipe quiché Tecún Umán al morir estaba cubierto de plumas de Quetzal de color verde esmeralda y por eso se le dio el nombre de Quetzaltenango al a nueva ciudad Española. Está población jugó un papel muy importante en el movimiento independentistas. En 1,822 los líderes políticos juraron lealtad al emperador mexicano Iturbide. A finales del siglo XVIII las plantaciones de café adquirieron relevancia y el departamento prosperó, en 1,902 la erupción del volcán Santa María y los temblores destruyeron parcialmente la ciudad de Quetzaltenango y las plantaciones de café. Más sin embargo a la fecha se conservan varias edificaciones de estilo neoclásico.

## ANEXO 2: PROGRAMA TALLER: EPIDEMIOLOGÍA DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DESDE LA COSMOVISIÓN DEL PUEBLO MAYA QUICHÉ Y MAM DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO, PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN, REALIZADO EN LA CIUDAD DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA, OCTUBRE 2009

Horario	28 DE OCTUBRE
08:00 a 08:30	INGRESO, INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES Y ENTREGA DE MATERIAL
08:30 a 09:00	INAUGURACIÓN (Ceremonia Maya)
09:00 a 09:45	Conferencia I: Salud intercultural. Responsable: Máster Audelino Sac
09:45 a 10:00	R E C E S O
10:00 a 10:15	Conferencia II. Salud Indígena y Derechos Humanos. Responsable: Máster Audelino Sac.
10:15 a 10:30	Las nueve preguntas epidemiológicas y criterios de priorización. Responsable: Dr. Juan Chojoj Mux
10:30 a 11:30	<b>Pregunta No. 1</b> Cuáles son los principales problemas de salud en su comunidad desde la concepción de los terapeutas tradicionales. Los cinco principales problemas de acuerdo a los criterios de priorización. Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
11:30 a 12:00	<b>Pregunta No. 2:</b> ¿Cuántos casos ha encontrado? Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
12:00 a 13:00	<b>Pregunta No. 3</b> ¿Cuándo ocurren estos problemas? Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
13:00 a 14:00	ALMUERZO

28 DE OCTUBRE	
Horario	
14:00 a 15:00	<b>Pregunta No. 4:</b> ¿Dónde ocurren? Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
15:00 a 16:00	<b>Pregunta No. 5:</b> ¿Quiénes son los afectados? Responsables: Terapeutas Tradicionales
16:00 a 16:15	RECESO
16:00 a 17:00	I PLENARIA

29 DE OCTUBRE	
Horario	
08:00 a 09:00	<b>Pregunta No. 6:</b> ¿Por qué ocurren estos problemas? Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
09:00 a 10:00	<b>Continúa Pregunta No. 6:</b> ¿Por qué ocurren estos problemas? Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
10:00 a 10:30	RECESO
10:30 a 13:00	<b>Continúa Pregunta No. 6:</b> ¿Por qué ocurren estos problemas? Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
13:00 a 14:00	ALMUERZO
14:00 a 15:00	II PLENARIA
15:00 a 16:00	<b>Pregunta No. 7:</b> ¿Qué medidas se han tomado? Y qué resultados se han obtenido Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
16:00 a 16:15	RECESO

29 DE OCTUBRE	
Horario	
16:15 a 17:00	<b>Pregunta No. 8:</b> ¿Qué dificultades ha encontrado tratando de resolver el problema? Pregunta No. 9: ¿Qué más se podría hacer? Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux

30 DE OCTUBRE	
Horario	
08:00 a 09:00	III PLENARIA
09:00 a 09:30	Historia natural del proceso salud enfermedad desde la epidemiología convencional Responsable: Dr. Juan Chojoj Mux
09:30 a 10:00	Historia natural del proceso salud enfermedad desde la epidemiología convencional desde la concepción de los pueblos indígenas. Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
10:00 a 10:30	RECESO
10:30 a 12:00	<b>Continuación</b> Historia natural del proceso salud enfermedad desde la epidemiología convencional desde la concepción de los pueblos indígenas. Responsables: Terapeutas Tradicionales Facilitador: Dr. Juan Chojoj Mux
12:00 a 13:00	IV PLENARIA
13:00 a 14:00	ALMUERZO
13:00 a 14:00	C L A U S U R A

### ANEXO 3: LISTADO DE AJ KUNALEBAB' (TERAPEUTAS TRADICIONALES) PARTICIPANTES EN EL TALLER, EL 28, 29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2009

No.	Nombre	Especialidad en medicina tradicional	En castellano
1	María Isabel López García	Solinel	Experta en enfermedades propias de la mujer
2	Hilda Vicente Fuentes	Bech'lal	Comadrona
3	Eddy Santiago Cayax	Aj qayis	Experto en curar con plantas
4	Paulina Gómez López	Bech'lal ch'ujal	Comadrona
5	Dominga García	llonel	Comadrona
6	Santos Catalina Chun	Aj qayix	Experta en curar con plantas medicinales
7	Cristina Chan Pérez	Aj qayix	Experta en curar con plantas medicinales
8	Edith Ramírez	llonel	Comadrona
9	Consuelo Cornejo Colop	llonel	Comadrona
10	Ana Emilia Barrios Lucas	Q'analte wutzb'aj	Experta en curar el ojo
11	Edna Gonzalez de León	Q'analte xob'el	Experta en curar el susto
12	Hipólita de León	Q'analte k'ul, q'analte xob'el, q'analte wutzb'aj	Experta en curar con plantas, cura el ojo y el susto
13	Victorina Santos Ordóñez	Yoq'el betzlal	Comadrona
14	Natalia Guerra	llonel	Comadrona
15	Ángela de León	Bech'lal ch'ujal	Comadrona y experta en curar el ojo y el susto
16	Audelino Sac	K'amal b'e	Guía Espiritual, Sacerdote maya

### FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO

El máster y guía espiritual Audelino Sac impartiendo la conferencia Salud intercultural, salud indígena y derechos humanos



Audelino Sac conversando con los participantes en el taller.





Juan Chojj dirigiendo el taller