

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACIÓN
KAQCHIQUEL Y EL PERSONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE PANAJACHEL, SOLOLÁ”**

Estudio cualitativo con metodología etnográfica, 2019

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

**Olga María Bracamonte Castellanos
Hansel Marco Steve García Herrera
Luis Fernando Santiso Sánchez**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2019

El infrascrito Decano y el Coordinador de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG–, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los bachilleres:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------|---------------|
| 1. HANSEL MARCO STEVE GARCÍA HERRERA | 200910234 | 1919876110101 |
| 2. OLGA MARÍA BRACAMONTE CASTELLANOS | 200910362 | 2445826960710 |
| 3. LUIS FERNANDO SANTISO SÁNCHEZ | 201110342 | 2054386360101 |

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**"PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACIÓN
KAQCHIQUEL Y EL PERSONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE PANAJACHEL, SOLOLÁ"**

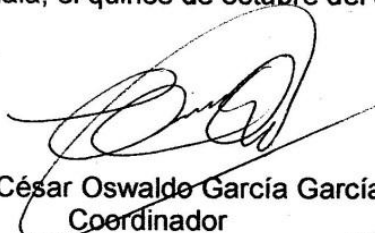
Estudio cualitativo con metodología etnográfica, 2019

Trabajo asesorado por la Dra. Claudia Regina Calvillo de García y revisado por la Dra. Mayary Guerra Silva quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el quince de octubre del dos mil diecinueve

César O. García G.
Médico en Salud Pública
Colegiado 5,950


Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador




Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva

Vo.Bo. 
Facultad de Ciencias Médicas
Jorge Fernando Orellana Oliva
Decano

El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

- | | | |
|--------------------------------------|-----------|---------------|
| 1. HANSEL MARCO STEVE GARCÍA HERRERA | 200910234 | 1919876110101 |
| 2. OLGA MARÍA BRACAMONTE CASTELLANOS | 200910362 | 2445826960710 |
| 3. LUIS FERNANDO SANTISO SÁNCHEZ | 201110342 | 2054386360101 |

Presentaron el trabajo de graduación titulado:

**"PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACIÓN
KAQCHIQUEL Y EL PERSONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE PANAJACHEL, SOLOLÁ"**

Estudio cualitativo con metodología etnográfica, 2019

El cual ha sido revisado por la Dra. Mónica Ninet Rodas González, y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los quince días de octubre del año dos mil diecinueve.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. Mónica Ninet Rodas González
Profesora Revisora




Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador

Vo.Bo.
Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador

Guatemala, 14 de octubre del 2019

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinador de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que nosotros:

1. HANSEL MARCO STEVE GARCÍA HERRERA
2. OLGA MARÍA BRACAMONTE CASTELLANOS
3. LUIS FERNANDO SANTISO SÁNCHEZ



Presentamos el trabajo de graduación titulado:

**"PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA POBLACIÓN
KAQCHIQUEL Y EL PERSONAL DE SALUD DEL MUNICIPIO
DE PANAJACHEL, SOLOLÁ"**

Estudio cualitativo con metodología etnográfica, 2019

Del cual la asesora y revisora se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

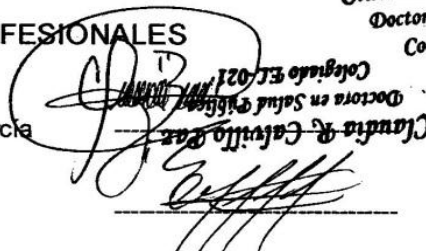
FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesor: Dra. Claudia Regina Calvillo de García

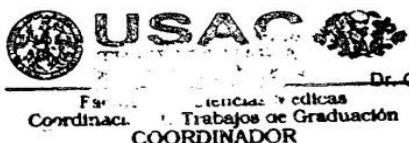
Revisora: Dra. Mayary Guerra Silva

Registro de personal 20190342

Claudia R. Calvillo Paz
Doctora en Salud Pública
Colegiado EL-021



Dra. Mayary Guerra Silva
Médica y Cirujana
Colegiado: 20,033



Dr. César Oswaldo García García, Coordinador

Vo.Bo.

¡No hay fuerza más poderosa que la que viene de nuestro ser supremo, Él que nos motiva, impulsa y levanta todas las veces que caemos, gracias Dios por tu infinita misericordia y amor! por acompañarme en este y todos los trayectos y por permitirme éste logro, sin ti nunca nada puede ser. A mi papá, quien ha sostenido mi mano en todo momento, mi pilar de fortaleza, mi rincón de seguridad y amor terrenal; cuando creí no poder más, sus palabras de aliento me impulsaron a seguir, no sé qué hubiera sido sin usted. Gracias papa, infinitamente. A mi mamá por sus desvelos junto a mí, su interminable ternura e infinita ayuda en todo momento, en toda situación; por sus consejos; porque no hay amor más grande que el de una madre. Éste logro es de los tres. A mis hermanas Ana Lucía por ser incondicional y especial; mi Raquelita por ser mi ángel. Que dicha la mía el de tenerlas, siempre juntas. A mi Juanca por su amor, por unirse a este viaje de la vida y ser un pilar tan grande. A mi Andoni, mi hijo, quien ahora es mi pedacito de cielo. A las tres mujeres que se convirtieron en un seudónimo de madres: tía Rosita, por acogerme en su casa tantos años como una hija más; Marisol y Lolo por su apoyo y amor incondicional en todo momento. A los amigos y amigas que hicieron más fácil esta travesía y compartieron junto a mí y que en algún momento me ayudaron a ser fuerte.

Olga María Bracamonte Castellanos

No ha sido sencillo el camino, pero le doy gracias a Dios por permitirme vivir y llegar a éste día. Gracias a mi padre, quien, aunque ya no esté conmigo, fue un pilar fundamental de apoyo, amor y seguridad. A mi madre por sus consejos, dedicación y apoyo en todo momento; por ser una persona especial e importante en mi vida a quien amo mucho. A mi hermano y hermana, por no solo estar presente en este día si no en todo momento. A mis sobrinos: Camilta por ser una nena hermosa, especial e importante, quien hace que los días difíciles se conviertan en alegría y Mateo por ser un bebe amoroso, que da felicidad a mi vida. A mis amigos con quienes he compartido y quienes han estado en los buenos y malos momentos. A mis compañeros de tesis les deseo todo lo mejor en esta nueva etapa de su vida. ¡Gracias!

Hansel Marco Steve García Herrera

Agradezco a mis padres que forjaron la persona que soy y que sin su apoyo no hubiera podido ser el médico que soy ahora. Agradezco a mi hermana y a mi pareja por su apoyo y sus palabras de aliento que siempre fueron oportunas cuando no creí en mí. Agradezco a mis compañeros de tesis por su apoyo para que este sueño se terminara de convertir en realidad.

Luis Fernando Santiso Sánchez

Agradecimientos Especiales

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, nuestra alma mater. A la Facultad de Ciencias Médicas, la casa de estudios y a todos los docentes que habitan en ella, por sus enseñanzas en nuestra formación como profesionales.

A la población del pueblo de Panajachel: Médicos, enfermeras, curanderos, hueseros, comadronas y líderes comunitarios por su tan valiosa y rica información, sin ustedes esta investigación no hubiese sido posible.

A nuestra asesora Dra. Claudia Calvillo y nuestra revisora Dra. Mayary Guerra, por su incalculable apoyo, motivación, disponibilidad y acompañarnos en este largo proceso.

A todos cada uno de nuestros médicos docentes de cada rotación en cada distinta institución, quienes forjaron nuestros conocimientos, con mucha paciencia y cariño; gracias infinitas.

Responsabilidad del trabajo de graduación

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegará a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Interpretar la percepción de la medicina tradicional en la población Kaqchiquel y personal de salud del municipio de Panajachel del departamento de Sololá durante julio y agosto del año 2019. **METODOLOGÍA:** Investigación cualitativa etnográfica. Quince personas entre personal de salud (médicos y enfermeras), población Kaqchiquel (comadronas, hueseros, curanderos) y líderes comunitarios seleccionados con técnica bola de nieve; utilizando entrevista semi-estructurada y observación participante. Se aplicó consentimiento informado. Para analizar datos se realizó triangulación de información de entrevistas, observación y referencias teóricas. **RESULTADOS:** La percepción y razón por la cual los tres grupos de estudio hacen uso de medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades se debe a que son prácticas consideradas eficaces. La población Kaqchiquel concordó con el personal de salud en que ésta debe ser complementaria con la medicina convencional; además, es económica y un recurso inmediato dentro de las comunidades por ser especies endémicas. La principal práctica tradicional fue el uso de plantas medicinales, principalmente Ixbut, manzanilla y apazote. Las principales barreras que limitan su uso fueron la pérdida de transmisión de costumbres y tradiciones, cambios socioculturales y socioeconómicos. **CONCLUSIONES:** La medicina tradicional es una práctica transmitida de generación en generación como parte del proceso de cosmovisión maya, siendo el uso de plantas medicinales la primordial y que a pesar de existir barreras que limitan su uso, como la pérdida de tradiciones, es considerada eficaz y debe usarse en complementariedad con la medicina convencional.

Palabras claves: Medicina tradicional, población Kaqchiquel, percepción, medicina convencional

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO DE REFERENCIA	3
2.1. Marco de antecedentes	3
2.2. Marco referencial	6
2.3. Marco teórico	8
2.4. Marco conceptual	9
2.5. Marco geográfico, histórico y cultural	11
2.6. Marco legal	14
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo general	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. METODOLOGÍA	19
4.1. Tipo y diseño de investigación	19
4.2. Unidad de análisis	19
4.3. Población	19
4.4. Técnica de recolección de datos	20
4.5. Descripción de los elementos trascendentales del estudio	22
4.6. Procesamiento y análisis de datos	24
4.7. Límites	27
4.8. Rigor procedimental	27
4.9. Aspectos éticos de la investigación	28
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSIÓN	43
7. CONCLUSIONES	49
8. RECOMENDACIONES	51
9. APORTES	53
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
11. ANEXOS	63

1. INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional es un conjunto de conocimientos, prácticas basadas en teorías, creencias, aptitudes y experiencias indígenas que son utilizados para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades tanto físicas como mentales.¹

Éste conjunto de prácticas transmitidas de generación en generación representan ante la sociedad un paradigma, el cual constituye una problemática dentro del sistema de salud ya que, la medicina tradicional es en la actualidad un método inmediato para tratar la enfermedad al cual acude la población guatemalteca prioritariamente indígena, que principalmente se desenvuelve en áreas rurales de difícil acceso a los centros asistenciales convencionales de salud y que vive en pobreza y pobreza extrema.² Diversos estudios demuestran que el uso de prácticas ancestrales en el ámbito de la medicina han sido y son ampliamente utilizados por diferentes culturas en los distintos continentes y que también discurre paralelamente a la existencia de barreras que limitan su uso³ tal como lo es el hecho que la medicina oficialmente reconocida para atender las distintas enfermedades del pueblo es la convencional así como la falta de datos válidos sobre su eficacia, seguridad y calidad, creyéndose que es una práctica que surge del empirismo y subjetividad, con argumentos de poca consistencia teórico-práctico.⁴

La medicina tradicional en China constituye un 40 % de la atención sanitaria y en África un 80 %. En el Ecuador se ha ido perdiendo el uso por falta de interés de las comunidades en preservar este tipo de medicina.⁵ En Cuba la generalización de esta medicina por los profesionales médicos se ve obstaculizada al introducirla por sus métodos.⁶ En México se considera la gravedad y la economía para elegir el uso de algún tipo de medicina y si ésta es una cuestión física o espiritual.⁷ Asimismo, en otro estudio se sostuvo que la percepción de médicos y pobladores sobre medicina tradicional converge y diverge en la categoría sociocultural, directamente, la cultura.^{8,9}

En un estudio realizado en Sololá, Guatemala, se determinó que solo el 26.7 % de la población consulta a profesionales de la salud, en cambio el 60.3 % acude a practicantes de la medicina tradicional y el 13 % no recibe ningún tipo de atención, ya que el 72.15 % es población indígena, el 36.3 % vive en pobreza y el 5.3 % en pobreza extrema, existen solamente siete centros asistenciales de salud en el departamento de Sololá y únicamente

uno en el municipio de Panajachel y a que las aldeas y caseríos de la región están aislados de los centros asistenciales convencionales. La preferencia por consultar a prácticas ancestrales y tradicionales sobre las convencionales radica también de la cultura que por años ha trascendido sobre la población.¹⁰ Para dar solución, la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementó la "Estrategia para la Medicina Tradicional 2002-2005", la cual ayudó a las autoridades sanitarias a propiciar la promoción e inclusión de medicina tradicional al sistema de salud, la cual se está fortaleciendo para el año 2014-2023.^{11,12}

En el municipio de Panajachel se tiene como herramienta principal de salud el uso de prácticas tradicionales que son parte de la cosmovisión maya transmitidas de generación en generación ^{13,14} en el cual las plantas medicinales son de fácil acceso para la población debido a la abundante flora ¹⁵, por ello es de gran importancia conocer la percepción que se tiene de la misma, para la mejoría en el futuro de la salud pública. Esto servirá para que las prácticas alternas de salud que implementen el uso de medicina tradicional sean un método incluyente dentro de nuestras sociedades y en complementariedad con la medicina convencional, lograr que el médico satisfaga las necesidades de la población multicultural. Se identificará porque para la población kaqchiquel es tan importante el uso de prácticas mayas alternas, trascendiendo la problemática de los tabúes acerca de la misma.

Ante la problemática descrita, la presente investigación cualitativa etnográfica, cuyos ámbitos se describen alrededor de la percepción de la medicina tradicional en la población Kaqchiquel y personal de salud del Municipio de Panajachel, Sololá a realizarse en los meses de julio y agosto del año 2019 se plantea las siguientes preguntas:

¿Cuál es la percepción de la medicina tradicional en la población Kaqchiquel y personal de salud en el municipio de Panajachel, Sololá durante julio y agosto del año 2019?

Asimismo:

¿Cuál con las razones por las cuales la población kaqchiquel y personal de salud del Municipio de Panajachel hacen uso de la medicina tradicional?

¿Cuáles son las prácticas de la medicina tradicional en la población Kaqchiquel y personal de salud del municipio de Panajachel, Sololá?

¿Cuáles son las barreras que limitan la práctica de medicina tradicional en el municipio de Panajachel?

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco de antecedentes

El continente asiático es un excelente ejemplo de lo que puede representar la medicina tradicional no solo en sus vidas individualmente, así como colectivamente para poder generar un cambio y tener mejor calidad vida sin salir de sus tradiciones o de su poder adquisitivo el cual representa un gran reto tangible en poblaciones donde la mayoría sobrevive con menos de un dólar al día. En la India la medicina tradicional tiene un fuerte impacto ya que se imparte formación institucionalizada en los seis sistemas tradicionales de medicina reconocidos oficialmente (homeopatía, siddha, unani, neuropatía, yoga, ayurveda). Ellos cuentan con 508 facultades con capacidades de poder admitir 25 586 estudiantes por año; 117 de las 508 facultades también admiten más o menos a 2493 estudiantes de postgrado cada año. Cada facultad solo se pudo establecer con la autorización del Gobierno central y aprobación previa también de su infraestructura en conjunto con los programas de enseñanza y planes de estudio. Por lo que estas medidas aseguran la excelencia que esta requiere aprenderla y practicarla para que esta tenga repercusiones positivas en la sociedad.¹¹

En Japón la medicina Kampo es la adaptación japonesa del estudio sobre la medicina tradicional china, alrededor del 84 % de los médicos japoneses utilizan Kampo en sus prácticas cotidianas. Según el “Informe Anual sobre Salud, Trabajo y Bienestar 2011-2012”, el número de médicos registrados que prescriben solamente medicamentos Kampo son aproximadamente 295 049. Hay además aproximadamente 104 663 masajistas, 92 421 acupunturistas, 90 664 moxacauteristas, 50 428 judoterapeutas registrados esto demuestra como la medicina tradicional china forma gran parte de los tratamientos usualmente utilizados por la población japonesa y de sus diferentes ramas terapéuticas.¹¹

En la China se estima que hay 440 700 instituciones de atención sanitaria los cuales prestan servicios de medicina tradicional con un total de 520 600 camas, incluidos todos los niveles de hospitales de medicina tradicional y hospitales generales, dispensarios y centros de salud en zonas urbanas y rurales. El 90 % de los hospitales generales cuentan con una unidad de medicina tradicional y prestan servicios del mismo, tanto a pacientes externos

como hospitalizados. Las entidades de medicina natural se rigen por las mismas leyes nacionales que regulan las instituciones médicas convencionales.¹⁵

Otro ejemplo importante de cómo el uso correcto de la medicina tradicional y de leyes que ayuden a legislar y promover el uso de la medicina tradicional puede llegar a marcar una diferencia en la calidad de vida de sus usuarios es en el continente europeo exactamente en Suiza, la tasa media de utilización de medicina tradicional desde 1990 fue del 49 % y desde entonces ha ido incrementando y se ha ido popularizando. En 1998 el departamento Federal de Asuntos internos decidió que entre 1999 y 2005 el seguro médico obligatorio cubriría cinco terapias complementarias. El Gobierno de Suiza estableció un programa de evaluación para la medicina complementaria y alternativa el cual desempeña un papel creciente en el sistema sanitario del país, con el fin de determinar su función y eficacia. En el 2009, más del 67 % de los votantes del país suizo apoyo la introducción de un nuevo artículo constitucional el cual fomenta el uso de la medicina complementaria y alternativa, a raíz de lo cual algunas terapias complementarias se han ido introducción en el programa básico del seguro médico social disponible para todos los ciudadanos suizos.¹⁵

En el 2015, la Unión Europea establece la red paneuropea de la investigación CAMbrella la cual tiene como finalidad el evaluar las condiciones que respaldan la utilización de medicina tradicional y el suministro de los productos en Europa para asegurar así su calidad y funcionalidad.¹⁶

Las poblaciones del Reino Unido y de los países escandinavos parecen hacer uso a menor escala de las terapias alternativas con aproximadamente un 25 % del total. Mientras que más del 70 % de la población alemana ha probado alguna vez alguna terapia alternativa. Entre el 50 % y el 70 % de la población europea tiene una actitud positiva hacia las terapias alternativas. Es tan común el tema, que en España el 23,6 % de la población ha recibido alguna vez terapias naturales y el 95,4 % asegura que conoce alguna de ellas.¹⁶

En comparación el continente americano a pesar de tener una gran variedad de métodos y técnicas de medicina tradicional ya sea por la riqueza natural con la que se cuenta o por las diferentes tribus quienes fueron las que perfeccionaron y crearon las diferentes formas de métodos curativos se vive un gran escepticismo conforme a la medicina tradicional talvez por su falta de fundamentación científica o por sus orígenes que por culpa de colonizaciones se fueron perdiendo muchas técnicas al igual que la credibilidad

de muchas manifestaciones así como rituales por medio del catequismo ya que estas se consideraban hereje por lo que aseguro que mucho conocimiento se perdiera lo cual es una desventaja ya que muchos países de Latinoamérica son pobres y la medicina natural es una muy buena fuente de salud y accesible para países en desarrollo.

Por lo mismo países como Brasil desarrolló una política nacional sobre prácticas integradoras y complementarias que se aplicó por motivos políticos, técnicos, económicos, sociales y culturales con la finalidad de legislar y promover el uso de medicina tradicional.¹⁷

En Chile y Colombia el 70 y 40 % de la población respectivamente son usuarios de algún tipo de medicina tradicional o alternativa. En Canadá el 70 % de la población ha utilizado una de estas medicinas al menos una vez. Según la OMS, el 80 % de los servicios de salud en el mundo en vías de desarrollo son de medicina complementaria.¹⁸

El documento Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005 afirma que, en África, un 80% de la población acude a estos servicios y utiliza medicina tradicional por lo que podemos concluir que la medicina tradicional ya forma parte de nuestras vidas y que es funcional y accesible.¹⁸

Guatemala siempre se ha caracterizado por los conocimientos populares y obtenidos de herencia cultural transmitida de generación en generación, ya que cada grupo étnico o social ha seleccionado a través de los años elementos naturales y lo ha clasificado y jerarquizado según sus necesidades. La medicina indígena o maya en la época prehispánica surge como una solución ante la problemática que la enfermedad representa al pueblo debido a las epidemias que se dieron en la época, la medicina maya fue donde se empezó a desarrollar los conocimientos sobre la flora y la fauna y su asociación o relación con el alivio o cura que este manifestaba en sus vidas. En la época colonial la medicina maya enfrente un reto enorme ya que la colonización por parte de los españoles desacreditaba toda la cosmovisión maya, así como sus rituales y métodos de curación y lo tomaban como hereje por parte de ellos lo cual suprimió su práctica más no su conocimiento al ser transmitido por generaciones.¹⁹

En 1996 con los Acuerdos de Paz se le otorga la importancia a la medicina indígena y tradicional postulando que se promoverá su estudio, rescate de sus concepciones, métodos

y prácticas respaldando así la incorporación de la medicina indígena y tradicional en los servicios de salud. En 1999 los resultados obtenidos por la investigación realizada por la división de desarrollo de sistemas y servicios de salud pudieron manifestar que, en el suroeste, occidental, altiplano occidente y parte central de la región y población maya hay una alta incidencia en la práctica y uso de la medicina tradicional. Desde ese entonces el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ya contaban con un registro de plantas y medicamentos tradicionales clasificados según sus propiedades y usos terapéuticos por lo que se van fundando bases para en un futuro esperamos no muy lejano se utilice en conjunto con la medicina occidental para mejorar la salud de la población.¹⁹

2.2. Marco referencial

En el 2002 la OMS publicó un documento llamado "Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2002-2005 de estrategias basadas en el uso de la medicina tradicional donde se describe las terapias y las técnicas terapéuticas utilizadas entre ellas la medicina tradicional china, árabe, unani, ayurveda y entre otras medicinas autóctonas.²⁰

El papel que se ha propuesto la OMS ha sido de lograr mayor reconocimiento de la medicina tradicional y así respaldar su integración en los sistemas nacionales de salud en función de utilizarse en todos los países al igual que facilitar orientación técnica e información para que se utiliza de manera segura y eficaz, así como proteger las reservas de plantas medicinales y el conocimiento de la medicina tradicional para crear un bien sostenible.²⁰

En las últimas décadas el uso de medicina natural se ha ido intensificando al igual que su manufactura por lo que la colaboración regional e internacional en materia de regulación y reglamentación de estos productos médicos se ha ido extendiendo igual. Estos productos a base de hierbas han sido el tema específico en reuniones de la Conferencia Internacional de Organismos de Reglamentación Farmacéutica (CIORF) desde 1986. Las normativas nacionales encargadas de reglamentar los medicamentos a base de hierbas han celebrado reuniones anuales desde el 2006, en el marco de la red global de reglamentación de International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH).²¹

En 1999 se promulgó la ordenanza sobre medicina en china con el fin de reglamentar la práctica de la medicina china, así como su utilización, fabricación y comercio de sus

productos, bajo la inspección del consejo de Medicina china de Hong Kong. Con el fin de que la ordenanza de toda persona que tenga un título reconocido de capacitación en medicina china y desee inscribirse en el registro deberá aprobar el examen de habilitación organizado por la junta de Profesionales de la medicina china dependiente del consejo dependiente del consejo de medicina en Hong Kong China.²¹

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en 1999 se propone varias estrategias como el “Programa Nacional de Medicina Tradicional” con el fin de crear condiciones políticas y estrategias en base a la valoración y el reconocimiento de la medicina tradicional para rescatarla y tener una alternativa de atención en Guatemala.²¹ EL MSPAS hace referencia a tres documentos el primero que fue en publicarse en 1992 tiene como título “Medicina Tradicional” el cual es un manual dirigido a promotores de salud el segundo fue “Vademécum Nacional de Plantas Medicinales”(2009) con la finalidad de servir de referencia en la atención que brinda el personal de salud y el tercer documento es “Conociendo la Medicina Tradicional en Guatemala”(2009).ⁱ El MSPAS cuenta con la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala (UASPIIG) creada por petición de comadronas que solicitaron reconocimiento y un trato digno y de respeto a su trabajo comunitario. El principal referente de esta acción es el Foro “Salud de las mujeres indígenas y el sistema de salud” realizado en el 2009, teniendo como objetivo principal de esta unidad el desarrollo y progreso de los pueblos indígenas en Guatemala, así como su reconocimiento ante la sociedad.²²

UASPIIG por medio del Programa de Medicina Tradicional se ha encargado de fomentar las prácticas de salud con pertinencia cultural, promoviendo así el uso adecuado de plantas medicinales. La existencia de esta unidad es la prueba tangible de los avances que se han obtenido respecto al tema, esta unidad se ha tomado como meta velar porque el personal de salud pública no solo practique la medicina indígena y tradicional, así como identificarse para que se dé una promoción real y seria para que las personas que empíricamente han aprendido sobre el tema estén mejor capacitadas para poder optar para una mejor salud.¹⁰

Organizaciones mundiales que apoyan y fomentan la medicina tradicional²²

- Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia.
- Federación Mundial de sociedades de Acupuntura y moxibustion. (WFAS)
- Federación Mundial de Quiropráctica (WFC)

- Federación Mundial de Sociedad de Medicina China (WFCMS)
- Alianza Internacional Osteopática (OIA)

2.3. Marco teórico

La palabra etnografía proviene del griego: *ethnos* (eqvoV)= tribu, pueblo; y *grapho* (grafw)= yo escribo. Literalmente significa descripción de los pueblos; la etnografía es un método de investigación de la antropología cultural, basado en la recolección de datos en el propio campo, teniendo como informantes a los integrantes de la comunidad objeto de estudio. Los datos recopilados generan una descripción densa y detallada de sus costumbres, creencias, mitos, genealogías, historia y demás elementos constitutivos de la cultura. El principal instrumento de tal información es la entrevista con miembros de la comunidad que se constituyen en informantes claves para el estudio. Los clásicos en la historia de la etnografía son Bronislaw Malinowski, con su obra *Los argonautas del pacífico occidental*, y E. E. Evans-Pritchard de cuyas obras deriva las tendencias estructuralistas, primero en el análisis etnográfico y luego en el sociológico.¹⁰

“Según Bronislaw Malinowski, fundador de la corriente antropológica conocida como funcionalismo, dentro de la cual se encuentra la Etnografía, ésta está basada en la idea de que cada uno de los componentes e instituciones sociales se relacionan entre sí dentro de un sistema en el que cada uno tiene una función; como por ejemplo: las características de creencias, ceremonias, costumbres, instituciones, religiones, rituales y tabús sexuales y que el objetivo final es comprender el punto de vista del nativo, su relación con la vida, entender su visión del mundo.”²³

Para alcanzar este objetivo final del trabajo de campo etnográfico, el analista, según Malinowski, ha de seguir las siguientes normas:

- La organización de la tribu y la anatomía de su cultura deben ser registradas de manera firme y clara. El método de la documentación estadística y concreta es el medio a través del cual realizar este trabajo.
- Dentro de este marco, los imponderables de la vida cotidiana y el tipo de conducta han de ser anotados. Deben recogerse todo el tiempo observaciones detalladas en la forma de una

suerte de diario etnográfico, lo cual es posible a través del contacto cercano con la vida nativa.

- Una colección de declaraciones etnográficas, narrativas características, expresiones típicas, items del folclores tiene que darse como un corpus inscriptionum, como documentos.

Malinowski está considerado como uno de los primeros antropólogos que “salieron” para hacer su recopilación de datos estudiando a las sociedades en su lugar propio de origen; estudió e integró hasta diez mil características culturales distintas, realizando el descubrimiento de del método etnográfico mediante observación participante, siendo ésta dentro y fuera de la disciplina, como una de las características más distintivas de ésta.²⁴

La etnografía se trata de una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros en la forma específica de las Ciencias Sociales: la descripción. En tal sentido, los agentes son informantes privilegiados pues sólo ellos pueden dar cuenta de lo que piensan, sienten, dicen y hacen con respecto a los eventos que los involucran, no obstante, lo cual no se trata de una descripción “naturalista” que pretenda presentar de manera fidedigna los contenidos de la observación, sino interpretativa: es el/la etnógrafo/a quien realiza una interpretación de la conducta de las personas en el marco interpretativo de las mismas.²⁵

2.4. Marco conceptual

Medicina alopática: designa la medicina clásica utilizada en los países occidentales. Se basa en la administración de medicamentos que contienen sustancias activas con la función de contrarrestar problemas que puedan existir en el cuerpo.²⁶

Ancestro: antepasado.²⁷

Barreras: valla, compuerta, madero, cadena u otro obstáculo semejante con que se cierra un paso o se cerca un lugar.²⁸

Comunidades indígenas: comunidades integradas por indígenas. ²⁸

Conocimientos tradicionales: todo el conjunto de prácticas y saberes colectivos de los pueblos indígenas referidos a la biodiversidad, a la salud-enfermedad y al manejo de los

recursos orientados al bienestar comunitario, los cuales han sido transmitidos de generación en generación, así como sus manifestaciones artísticas y culturales, que conforman su patrimonio cultural.²⁹

Cultura:

conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social las cuales son manifestaciones que expresan la vida tradicional de un pueblo. ²⁹

Etnia: comunidad o colectividad integrada por seres humanos caracterizada por afinidades culturales, raciales, lingüísticas, entre otros. ²⁸

Enfermedad: alteración de la salud. ²⁸

Identidad: serie de rasgos, atributos o características propias de una persona, sujeto o inclusive de un grupo de ellos que logran diferenciarlos de los demás. ²⁹

Kaqchiqueles:

dicho de una persona: De una comunidad indígena que habita en el oriente de Guatemala, sus diferentes costumbres como bailes religiosos mayas al igual que sus trajes los caracterizan.²⁹

Medicina tradicional: sistema de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales han acumulado a través de su historia, fundamentados centralmente en una cosmovisión.²⁹

Pueblos indígenas: son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual de los países americanos previo a la ocupación europea y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas y donde la conciencia de su identidad indígena es un criterio fundamental para definir su condición de pueblos indígenas. ²⁷

Percepción: acción y efecto de percibir. ²⁸

Personal de salud: el personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Ejemplo: doctores, enfermería, promotores de salud, comadronas.

Prácticas convencionales: lo que normalmente se realiza sobre un tema en específico.²⁷

Prejuicios: Opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal.²⁷

Terapeutas o prácticos tradicionales: Son las personas que realizan acciones en el ámbito comunitario para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual física o espiritual, colectiva y comunitaria, enmarcados en una forma de interpretar el mundo que les rodea (cosmovisión) acorde a su cultura y los marcos explicativos de sus sistemas médico tradicional.²⁸

Tratamiento: Conjuntó de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.³⁰

2.5. Marco geográfico, histórico y cultural

Panajachel, es uno de los 19 municipios del departamento de Sololá; ubicado en la región VI denominada Sur-Occidente en altiplano central de la República de Guatemala. La cabecera del municipio se encuentra en el cuadrante Noreste del departamento, a orillas del Lago de Atitlán. Se ubica a una altitud promedio de 1 573 metros sobre el nivel del mar. Las coordenadas de la cabecera municipal son: latitud 14° 44' 53'' , longitud 91° 09' 12''; dista de la ciudad capital a 147 kilómetros, vía Carretera Interamericana CA-1, ingresando por el km 131. La Cuchilla, aldea Xajaxac del municipio de Sololá; a 116 kilómetros vía Carretera Interamericana CA-1 ingresando por el kilómetro 69, Patzicà – Patzún y a 200 kilómetros por la ruta del pacífico, CA-11, vía Cocales. Panajachel colinda al Norte con el municipio de Concepción y Sololá; al Este con el municipio de San Andrés Semetabaj y Santa Catarina Palopó; al Sur con el lago de Atitlán y al Oeste con Sololá, todos del departamento de Sololá.³¹

2.5.1 Extensión territorial

Panajachel es uno de los municipios más pequeños del departamento de Sololá, oficialmente, según el IGN, tiene extensión territorial de 22 kilómetros cuadrados; 2.07 % del total del departamento, aunque verificaciones desarrolladas en el año 2007, establece un área de solo 8 kilómetros cuadrados. Posee una densidad poblacional de 736.50 habitantes por kilómetro cuadrado (según censo poblacional del centro de salud de Panajachel 2010). Su fisiografía es de las denominadas tierras altas volcánicas, que se caracteriza por la diversidad de accidentes geográficos.ⁱⁱ

2.5.2 División política administrativa

El municipio de Panajachel cuenta con un casco urbano con la categoría de pueblo, el cual constituye cabecera municipal, siendo el centro administrativo y económico del municipio, ya que es donde se ubica la municipalidad y en donde se desarrolla la mayor cantidad de actividades comerciales, especialmente el turismo del municipio.

La cabecera municipal se divide en 4 zonas: 1, 2, 3 y 4; a su vez se han dividido en 9 sectores dado a la conformación de los Consejos Comunitarios de Desarrollo, (COCODES), cada sector cuenta con uno, que se distribuyen en la zona de la siguiente manera: la zona 1 cuenta con cuatro sectores: Centro, Barrio Norte, la Manzanita y Residenciales. La zona 2 se divide en dos sectores: Bomberos y Rancho Grande; la zona 3 tiene dos sectores: Jucanyà Sur y Jucanyà centro, aunque en la actualidad este último sector no tiene un COCODE activo, por lo que para la gestión de desarrollo se ha anexado al sector Jucanyà Sur. Finalmente, la zona 4 es conformada por el sector Jucanyà Norte.³³

2.5.3 Datos de la población

En la municipalidad tienen datos actuales y proyectados que establecen que Panajachel cuenta con una población total de 16,203 habitantes.

La densidad poblacional es de 737 habitantes por metro cuadrado. La población de Panajachel es mayoritariamente urbana ya que el 92 % vive en esta zona y únicamente el 8% es del área rural, lo anterior debido a que solo una comunidad rural existe en el municipio; la Aldea Patanatic. La población es mayoritariamente indígena con el 72.15 % de descendencia Maya, específicamente de los grupos Kaqchiquel, Kiche', Tz'utujil y otros en menor cantidad. Con base a la información del Centro de Salud de Panajachel

2010, se establece que la población es mayoritariamente joven con 65% menor de 25 años y que el 50.48 % son mujeres y el 49.52 % hombres.

Los altos índices de pobreza determinan importantes grados de vulnerabilidad en este municipio, el 36.3 % de la población vive en situación de pobreza y el 5.3 % en extrema pobreza.³⁴

2.5.4 Datos históricos y culturales

No se tienen datos específicos de la fundación de Panajachel, sin embargo, el Memorial de Sololá lo menciona como uno de los pueblos de la orilla del Lago de Atitlán y que 1579 los españoles probaron una embarcación en la punta de Panajachel. Es probable que Panajachel fuera fundada a mediados del siglo XVI, en la época que fueron fundados los pueblos de Sololá y Santiago Atitlán (1547). Se menciona que el templo parroquial fue construido en 1567 y en el año 1643 un Oidor de la Real Audiencia, Antonio de Lara Mongrovejo, ordenó que en Panajachel se instalará un convento Franciscano. En una relación de los conventos Franciscanos existentes en Guatemala, escrita en 1689 por Francisco Zuaza se describe el pueblo de San Francisco Panajachel, el cual se encontraba en una ensenada a orillas de la gran laguna de Atitlán, de terreno muy fértil, donde se cultivaban hortalizas y frutas. Sus habitantes se mantenían en el comercio de legumbres y frutas. Así como la elaboración de jarica y la captura de cangrejos y peces. Por esa época contaba con 800 habitantes Kaqchiqueles. El cronista Francisco Antonio Fuentes y Guzmán, en su “Recordación Florida” (1690) menciona que Panajachel era cabecera de curato a cargo de los misioneros franciscanos, situada en la ribera del gran lago de Tecpán Atitlán. De “maravilloso y fertilísimo terreno, útil a todos los granos y hortalizas, con muchas frutas”. También señala que su iglesia y convento eran elegantes y muy costosos, con buenas torres, alta mayor y retabios laterales de gran valor. Por esa época, Panajachel contaba con cuatro pueblos anexos, los que estaban a cargo del Convento Franciscano: Concepción Paquixalá, San Andrés Semetabaj, San Antonio Palopó y Santa Catarina la laguna. ³⁴

El geógrafo Félix W. McBryde, hizo alrededor de 1950 un estudio que tituló “Panajachel, pueblo de tablones”, por referencia a los numerosos tablones que del delta del río eran utilizados para la producción de hortalizas y frutas, especialmente cebolla y ajo. La economía agrícola de Panajachel contrastaba con la artesanal de la aldea de

Patanatic que en K'iche significa "lugar de peñasco", habitado por personas originarias de Totonicapán, hablantes del idioma K'iche, dedicados a trabajar el cuero, haciendo caites y artesanías en madera. Estos pobladores se asentaron en el año de 1890. En el año de 1888 se introdujo el primer barco de vapor, denominado General Barillas, en donde el turismo era ya una actividad importante en Panajachel, suponiéndose que se inició en 1885 con el establecimiento del hotel Tzanjuyù. Panajachel cuenta actualmente con un mercado municipal de reciente construcción, reinaugurado en junio del 2007, un salón de usos múltiples, un gimnasio municipal, un cementerio público.³⁴

El municipio se caracteriza por la existencia de conocimientos y recursos naturales para la aplicación de la medicina natural y ancestral para tratar algunas enfermedades como: cólicos estomacales, parásitos intestinales, vómitos y diarreas, entre otros. Este tipo de práctica es ampliamente difundida en las comunidades, por lo que la aplican comadronas, curanderos y curanderas, guías espirituales etc. Esta medicina la solicitan más las mujeres y hombres del área rural, mientras que en el área urbana es menor la demanda, aunque también se tienen centros naturistas que proveen estos servicios alternativos. Actualmente hay 12 comadronas en coordinación con las enfermeras del centro de salud de Panajachel, hay tratamiento de golpes e inflamación de golpes, club de acupuntura que reciben aproximadamente 1 500 visitas al año y 72 mujeres reciben medicina tradicional alternativa para la producción de lactancia materna con Ixbut a través de trabajo social del centro de salud de Panajachel.³⁴

2.6. Marco legal

2.6.1 Leyes Internacionales Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas 2007

El artículo 24, hace referencia de como los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales. Al igual que tienen derecho a acceso sin discriminación alguna a todos los servicios sociales y de salud para poder disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental.³⁵

Los artículos 38 y 25 estipulan que se velará por que los estados, en consulta y cooperación con los pueblos indígenas se adapten a las medidas apropiadas, incluidas

medidas legislativas y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales para poderse organizar en la medida posible los servicios de salud a nivel comunitario.³⁵

2.6.2 Convenio 169 de la OIT

El Artículo 25, hace referencia a que los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición servicios de salud adecuados que les permita organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control a fin de poder gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. Estos deben organizarse a nivel comunitario; formar, educar y capacitar al personal de salud de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.³⁵

2.6.3 Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial

El Artículo 2, hace referencia a que cada Estado participante se compromete a no incurrir en ningún acto o práctica de discriminación racial contra personas, grupos de personas o instituciones públicas nacionales y locales, actúen en conformidad con esta obligación.³⁵

2.6.4 Leyes Nacionales:

Constitución Política de la República de Guatemala

El Artículo 93, se refiere al derecho fundamental del goce de salud sin discriminación alguna obligando así al estado a velar por la misma.ⁱⁱⁱ

2.6.5 Código Penal Decreto No. 17-73

El Artículo 202 BIS, establece la sanción y pena de 1 a 3 años de prisión y multa de 500.00 a Q3,000.00 por discriminación, la cual esta se agravará cuando sea practicada por funcionario o empleado público que ejerza un cargo o cuando el hecho sea cometido particularmente en la prestación de un servicio público.³⁶

2.6.6 Ley para la Maternidad Saludable. Decreto 32-2010

El artículo 2, fomenta el “Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de la salud de los Pueblos Indígenas e interculturalidad” del MSPAS, respetando así la

identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades al igual que las inferencias de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xinca y garífuna.³⁷

El artículo 98, hace referencia del derecho y deber al igual que la importancia de la participación de las comunidades en los programas de salud.³⁷

2.6.7 Código de Salud: Decreto 90-97

El artículo 18, expresa la importancia que los modelos de atención en salud que promuevan la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de salud para así garantizar una atención integral en salud en los diferentes niveles de atención siempre tomando en cuenta el contexto nacional multiétnico, pluricultural y multilingüe.

El artículo 161, hace referencia del deber del estado en regular y fortalecer los sistemas alternativos como la homeopatía, la medicina natural, la medicina tradicional, medidas terapéuticas y otras para la atención de la salud, estableciendo mecanismos para su autorización, evaluación y control.³⁸

2.6.8 Plan Nacional de Salud 2008-2012

La política No. 2 y No. 3 indica la implementación de un modelo de atención y gestión integral que garantice la continuidad de la atención, equitativa, descentralizada, con pertinencia cultural y enfoque de género donde se reconozca el uso y la práctica de la medicina alternativa y tradicional al igual que fomentar el desarrollo de la medicina alternativa y tradicional, así como su institucionalidad.³⁹

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Interpretar la percepción de la medicina tradicional en la población Kaqchiquel y personal de salud del municipio de Panajachel del departamento de Sololá durante julio y agosto del año 2019.

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1 Explorar las razones por las cuales la población kaqchiquel y personal de salud del Municipio de Panajachel hacen uso de la medicina tradicional.
- 3.2.2 Identificar las prácticas de la medicina tradicional usadas por la población kaqchiquel y personal de salud del municipio de Panajachel.
- 3.2.3 Reconocer cuales son las barreras que limitan la práctica de medicina tradicional en el municipio de Panajachel.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación cualitativa con metodología etnográfica

La etnografía es un método de estudio utilizado para describir las costumbres y tradiciones de un grupo humano; ayuda a conocer la identidad de una comunidad humana que se desenvuelve en un ámbito sociocultural concreto.^{iv} Para esta investigación se utilizará la metodología etnográfica, siendo la más acertada para conocer la percepción que se tiene dentro de la población y personal de salud del municipio de Panajachel acerca de la medicina tradicional cuya práctica trasciende de la cultura ancestral Kaqchiquel.

4.2. Unidad de análisis

Entrevista en profundidad y observación participante.

4.3. Población

Población Kaqchiquel, practicantes de medicina tradicional, líderes comunitarios, comadronas, curanderos, hueseros, promotores de salud y personal de salud del centro de salud (médicos, enfermería y auxiliares de enfermería) del municipio de Panajachel departamento de Sololá, Guatemala. La cantidad que se utilizó fue hasta saturar la información.

4.3.1. Selección de los sujetos de estudio

Se seleccionó al personal de salud de manera intencional y a los participantes de la población Kaqchiquel, líderes comunitarios, promotores de salud, comadronas, curanderos y hueseros, con técnica de bola de nieve ya que el objetivo fue interpretar la percepción de la medicina tradicional y para ello es esencial que los participantes tuvieran conocimientos especiales de la misma.

Las razones por las que se seleccionaron a la población Kaqchiquel del municipio de Panajachel son:

- De la población maya en el municipio de Panajachel, la Kaqchiquel es la mayoritaria
- Las prácticas de medicina tradicional son transmitidas de generación en generación y aún prevalecen marcadamente dentro de la población.

Las razones por las que fue seleccionado al personal de salud del centro de salud, líderes comunitarios, promotores de salud, comadronas, curanderos y hueseros del municipio de Panajachel son:

- Son los principales encargados de brindar y promover la salud dentro de la comunidad kaqchiquel quienes tienen marcado el uso de medicina tradicional.
- Experiencia con el uso de prácticas tradicionales.
- “Son líderes”.

4.3.2. Indicador del tamaño de la muestra

El principal indicador para el tamaño de la muestra fue el método de saturación teórica de los datos, es decir cuando la información recopilada no aporte elementos nuevos para el desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis.

4.4. Técnica de recolección de datos

Las técnicas utilizadas fueron la observación participante y entrevista semi-estructurada a profundidad.

La observación participante se realizó cuando se tuvo contacto con el personal de salud del Centro de Salud de Panajachel; se observó el momento en que realizaron atención médica a pacientes consultantes y se brindó tratamiento con prácticas tradicionales; de igual forma se observó el momento en el que los líderes comunitarios, comadronas, curanderos, hueseros y promotores de salud de la población Kaqchiquel realizaron prácticas tradicionales con la población consultante; de ésta forma se recabo la información

deseada, que se documentó en forma de apuntes y grabaciones con los dispositivos móviles de los investigadores.

La entrevista fue semi-estructurada; consistió en la formulación de una serie de cuatro preguntas, estructuradas con base en las preguntas de ésta investigación y se realizó a el personal del Centro de Salud de Panajachel (Médicos, enfermería y auxiliar de enfermería) y a líderes comunitarios, comadronas, curanderos, hueseros y promotores de salud de la población Kaqchiquel. Fueron documentadas por escrito, fotografiadas y grabadas por audios y visualmente con los dispositivos móviles de los investigadores. Se realizaron en un tiempo aproximado de 30-40 minutos.

Se contó con un traductor para realizar las entrevistas de ser necesario. De no saber leer, el consentimiento informado y la entrevista fueron leídas por el investigador y/o por el traductor (de ser necesario).

Para realizar la entrevista: Primero: se invitó al participante a realizar la entrevista; Segundo: Se informó en qué consistía la investigación; Tercero: se brindó un consentimiento informado a cada participante en el cual autorizaron se les realizara el interrogatorio; éste también determinó la autonomía, no maleficencia y beneficencia de los participantes de este estudio, y que, en el momento en el que desearan abandonar lo podrían hacer con plena libertad. La entrevista incluyó preguntas abiertas sobre la percepción y uso de la medicina tradicional con el fin de obtener la mayor información posible, las cuales fueron las siguientes;

1. ¿Qué es lo que piensa usted sobre la utilización de medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades?
2. ¿Cuáles son las razones por las cuales usted usa la medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades?
3. ¿Cuáles son las prácticas de medicina tradicional que más utiliza usted o en su comunidad?
4. Según su opinión, ¿cuáles son las barreras que limita la utilización de la medicina tradicional en el municipio de Panajachel?

4.5. Descripción de los elementos trascendentales del estudio

4.5.1. Descripción del investigador

Doctora Claudia Regina Calvillo Paz, asesora de esta investigación, cuyos antecedentes son: Licenciatura en enfermería, Licenciatura de Medica y Cirujana, Maestría en Salud Pública con énfasis en epidemiología, Doctorado en Salud Pública. Títulos obtenidos en la Universidad de San Carlos de Guatemala: Trabajos de Salud Pública en el Ministerio de Salud Pública en el área comunitaria y el Banco Interamericano de desarrollo, Maestría de Salud Pública en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Profesora en el área de Investigación I y Salud Publica II en la facultad de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Doctora Mayary Guerra Silva, revisora de esta investigación, con los siguientes antecedentes: Licenciatura de Medica y Cirujana en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Maestría en Salud Pública con énfasis en epidemiología en la Universidad Rafael Landívar. Docencia en el área de Investigación I de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Investigadores de este estudio:

Hansel Marco Steve García Herrera, con título de Bachiller en ciencias y letras obtenido en el colegio Liceo de Guatemala. Realizó un curso electivo en el Hospital Roosevelt en la especialidad de Nefrología pediátrica; realizó el Curso Básico de Soporte Vital (BLS) en la liga del corazón y actualmente cuenta con cierre de pensum de la licenciatura de Medico y Cirujano en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Olga María Bracamonte Castellanos, con título de Bachiller en Ciencias y Letras obtenido en el instituto Tecnológico de la Universidad del Valle de Guatemala/Altiplano; Realizó un curso electivo en el Hospital General de Valencia en la especialidad de oncología médica y actualmente cuenta con cierre de pensum de la licenciatura de Médica y Cirujana en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Luis Fernando Santiso Sánchez, con título de Bachiller en ciencias y letras obtenido en el colegio Suizo Americano. Realizo un curso electivo en el Hospital Landes Krankem-

Haus en Austria en la especialidad de cirugía pediátrica; realizó el Curso Básico de Soporte Vital (BLS) en el hospital Roosevelt, el curso de Reanimación Pediátrica Avanzada (PALS) en el Hospital Roosevelt y actualmente cuenta con cierre de pensum de la licenciatura de Médico y Cirujano en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.5.2. Punto de vista del investigador

La idea de realizar esta investigación surgió del interés de conocer la percepción que tiene la población Kaqchiquel y personal de salud sobre la medicina tradicional ya que la población de Guatemala es de predominio Maya y de ella una de las más representativas es la Kaqchiquel quienes han transmitido predominantemente de generación en generación el uso de prácticas tradicionales para la restauración de salud. En nuestra sociedad y bajo nuestras condicionantes socioculturales es de vital importancia conocer las diferentes practicas medicinales utilizadas y de estar forma cubrir las necesidades de salud según los criterios de aceptación de la población. En la actualidad esto se ha convertido en una problemática por lo que es importante armonizarla con el contexto universal.

4.5.3. Descripción del lugar donde se llevó a cabo las entrevistas

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones del centro de salud del municipio de Panajachel, Sololá. Así mismo en las residencias de los practicantes de medicina tradicional, dentro de la comunidad de Panajachel.

4.5.4. Descripción de los participantes

Los participantes a estudio fueron de la población Kaqchiquel, etnia maya predominante en el municipio de Panajachel, quienes poseen prácticas de medicina tradicional ejercidas para tratar restaurar la salud (líderes comunitarios, promotores de salud, comadronas, curanderos y hueseros). También hubo informantes del personal de salud del centro de salud quienes brindan la atención a los pobladores y que, por ende, utilizan alguna practica tradicional; entre ellos se incluyeron al personal médico, enfermería y auxiliar de enfermería.

Si es analfabeto se le explico verbalmente, siendo leído por el investigador y/o traductor a los que no podían leer, dichos participantes debieron colocar su huella dactilar.

4.6. Procesamiento y análisis de datos

Para la elaboración del análisis etnográfico fue necesario realizar la siguiente serie de pasos:

- a) Se exploraron los datos
- b) Se les impuso una estructura (organizándolos en unidades y categorías).
- c) Se describieron las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones.
- d) Se descubrieron los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema.
- e) Se comprendieron en profundidad el contexto que rodea a los datos.
- f) Se reconstruyeron hechos e historias
- g) Se vincularon los resultados con el conocimiento disponible
- h) Se generó una teoría fundamentada en los datos. ⁴⁰

Para lograr lo planteado se llevó a cabo con el siguiente orden jerárquico:

Recolección de datos

Mediante la observación participante, entrevistas en profundidad, grabaciones con los dispositivos móviles y anotaciones y/o registros de los investigadores.

Se revisaron todos los datos (material inicial y adicional) para obtener un panorama general de los materiales. ⁴⁰

Reducción de datos

Se organizaron los datos e información en unidades (percepciones, características, utilización, tratamiento y limitantes de la medicina tradicional) para determinar criterios de organización y posterior se organizaron los datos de acuerdo con los criterios.

Se codificaron las categorías obtenidas según los criterios de organización ⁴¹

Triangulación

Dado que se utilizaron diferentes fuentes y métodos de recolección, (observación participante, entrevista en profundidad, grabaciones de audio con dispositivos móviles, anotaciones y registros de los investigadores) se procedió a la triangulación para abordar mejor el estudio, viendo similitudes en los resultados obtenidos de todos los métodos de recolección.⁴¹

Disposición y transformación de datos

Se realizó una matriz en la cual se dispusieron los datos o unidades obtenidas para transformarlas en información consolidada:

TABLA NO. 1
MATRIZ DE ANALISIS POR TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

Subcategoría	Categorización de/y respuestas de líderes comunitarios	Categorización de/y respuestas de personal de salud	Categorización de/y respuesta de curanderos, hueseros y comadronas	Revisión literaria	Investigadores	Observación
1. Pensamiento sobre la utilización de medicina tradicional						
2. Razones por las que utiliza la medicina tradicional						
3. Prácticas de medicina tradicional más utilizadas en Panajachel						
4. Barreras que limitan la práctica de medicina tradicional en Panajachel						

*Ver anexo

Obtención de resultados y verificación de conclusiones

- Se describieron las relaciones e interconexiones entre categorías y temas en una historia o narrativa mediante analogía, estos contienen los resultados obtenidos y verificaron las conclusiones con credibilidad, transparencia y confiabilidad cuando fueron generadas.⁴⁰
- Generar hipótesis, explicaciones y teoría resultante.⁴⁰

4.7. Limites

4.7.1 Obstáculos

- Desinterés de la misma comunidad o pueblo indígena para iniciar procesos de cambios y formas de organización que garantizan la posibilidad de desarrollar el modelo integral de salud.
- Falta de acuerdos y compromisos más firmes con el sistema oficial de salud para que, a través del personal de salud, asuma un rol más activo en el desarrollo de la medicina tradicional.
- Falta de comunicación y coordinación a nivel intersectorial para unificar criterios y esfuerzos en una dirección común y conjuntamente con la comunidad.

4.7.2 Alcances

- Se comprendió la percepción que tiene la población Kaqchiquel y personal de salud del departamento de Panajachel, Sololá, Guatemala sobre la medicina tradicional, opiniones importantes para mejorar y abordar dicha práctica en el sistema de salud.

4.8. Rigor procedimental

Para asegurar que los datos fueron registrados con precisión se siguieron una serie de pasos:

- Información acerca de la grabación y cuestionario
Se informó a la población Kaqchiquel, curanderos, hueseros, líderes comunitarios, practicantes de la medicina natural, promotores de salud y personal de salud del centro de salud (médicos, enfermería y auxiliares de enfermería) del municipio de Panajachel, departamento de Sololá, Guatemala. Sobre la grabación y cuestionario a realizar Con fines informativos, las grabaciones se utilizaron como apoyo para las supervisiones.⁴¹
- Uso y confidencialidad de los datos

Se les informó a los participantes que la utilización de la información fué únicamente con fines de investigación, guardándose siempre sus datos personales de tal manera que ninguna persona ajena al estudio tuvo acceso a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

En ningún caso fueron públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad.⁴¹

- **Revocación del consentimiento**

En el caso que se decidió participar y consentir con la colaboración inicialmente y en algún momento de la grabación el participante deseó dejar de participar, se le solicitó que lo comunicara y a partir de ese momento se dejaría de realizar la grabación.⁴¹

4.9. Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación está basada según las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaboradas por el consejo de Organizaciones internacionales de las ciencias Médicas (CIOMS) y con la colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según la pauta 1 y 3 que hace referencia sobre valor social, validez, consistencia, relevancia, selección equitativa: Esta investigación pretendió profundizar en la percepción de la gente sobre la medicina tradicional ya que esta representa la oportunidad de aumentar el conocimiento sobre el tema por lo que para realizarse este estudio se seleccionó aleatoriamente a los participantes que cumplan los criterios de ser personal de salud o población kaqchiquel de Panajachel en el municipio de Sololá.⁴²

Según la pauta 4 que hace referencia sobre la maleficencia: al realizar esta investigación no se ejecutó ninguna acción que pudo haber provocado perjuicio a la integridad de la población estudiada ya no hubo intervención más allá de la entrevista.⁴²

Según la pauta 10 que hace referencia al consentimiento informado, autonomía: siempre se proveyó un consentimiento informado el cual se respetó el derecho de autonomía del participante al acceder o no en cualquier momento al formar parte de esta

investigación incluso después de haber accedido. Se le explicó en que consiste la investigación y sobre la formulación de las preguntas, sobre sus derechos en la misma y el poder desistir en cualquier momento que el participante desee. (ver anexo 3)

Según la pauta 12 que hace referencia sobre el manejo de riesgos, observación: la información que se recaudó fueron experiencias de los participantes sobre la medicina tradicional y como la aplicaban, así como su opinión sobre la misma el cual se hizo mediante una entrevista guiada que se grabó a modo que el investigador pudo transcribir después las ideas que el participante haya expresado.

La pauta 22 hace referencia sobre las entrevistas, audios: una vez transcritas las entrevistas, se destruyeron las grabaciones. La identidad del paciente, así como la información recaudada se mantuvo en anonimato y no se expuso la participación a terceros.⁴²

5. RESULTADOS

Subcategoría	Categorización de/y respuestas de líderes comunitarios	Categorización de/y respuestas de personal de salud	Categorización de/y respuesta de curanderos, hueseros y comadronas	Revisión literaria	Investigadores	Observación
1. Pensamiento sobre la utilización de medicina tradicional.	1. Prácticas que han sido transmitidas de generación en generación de ancestros mayas.	1. La medicina tradicional es parte del proceso de cosmovisión maya.	1. Ha sido transmitida de generación en generación por nuestros ancestros mayas.	La medicina tradicional es un conjunto de prácticas transmitidas de generación en generación. ² Son prácticas trascendentales usadas desde los ancestros en varias culturas para satisfacer necesidades sanitarias como resultado de creencias culturales. ³	Nosotros como médicos e investigadores concordamos con la población estudiada que la medicina tradicional debería de usarse complementaria mente con la medicina	Respuestas brindadas con sensatez y convicción de que la medicina tradicional es una herramienta útil si se usa de manera complementaria, dando una
	2. Es curativa y eficaz.	2. Medicina tradicional si tiene propiedades curativas y es eficaz.	2. La medicina tradicional es buena para la salud y eficaz.	En la medicina maya se empezó a desarrollar los conocimientos sobre flora y fauna y su asociación con la cura. ³ La OMS indicó en un estudio que la medicina tradicional	convencional para poder aumentar la respuesta terapéutica, ya que se ha comprobado científicamente las	mejor terapéutica y así mismo facies de expresión que la medicina tradicional en Guatemala está muy

				forma parte de nuestras vidas, que es funcional, eficaz y accesible. ¹⁸	repercusiones positivas que esta trae a la vida de los usuarios que la mayoría los han ido aprendiendo a cómo usarla a través de generación en generación por lo que es importante para nuestra cultura porque mucha se basa en la cosmovisión maya lo que hace que se identifiquen más con ella que con la medicina convencional.	limitada por el poco desarrollo y apertura de la misma en nuestra sociedad.
	3. Buena porque no daña al organismo al ser naturales.		3. La medicina tradicional causa menos daño al organismo por ser natural.			
	4. Es necesaria.	4. Es la herramienta más inmediata en las comunidades.		La flora en Guatemala debido al clima es abundante, lo que hace que las plantas medicinales se cultiven en todo el territorio y sean de fácil acceso para toda la población. ⁹		
		5. Puede aumentar la respuesta de la terapéutica cuando es complementaria.	5. La medicina tradicional debe usarse complementaria con la medicina convencional.	Desde 1999 el MSPAS ya contaba con un registro de plantas y medicamentos tradicionales clasificado según sus propiedades y usos terapéuticos con lo que		

				se fundaron bases para la implantación de la medicina tradicional en el sistema de salud para que trabajara en conjunto y complementariedad con la medicina convencional mejorando la salud de la población ¹⁹ . La OMS ha querido lograr mayor reconocimiento de la medicina tradicional para respaldar su integración en los sistemas nacionales de salud en función de utilizarse en todos los países, utilizándose de manera segura y eficaz. ²⁰		
		6. En el ámbito médico, la medicina tradicional no se concibe como útil para la sociedad y terapéutica.		Diversos estudios demuestran que el uso de prácticas ancestrales en el ámbito de la medicina ha sido y son		

				ampliamente utilizados por diferentes culturas, en los distintos continentes y que también discurre paralelamente a la existencia de barreras que limitan su uso.³ La medicina oficialmente reconocida para atender las distintas enfermedades del pueblo es la alopática, lo que provoca la exclusión de otras medicinas o practicas alternativas.⁴		
		7. Amarra conocimientos más difíciles de comprender.				
		8. Percepción limitada y ligera sobre la medicina tradicional.				
			9. El proceso de curación es más			

			lento con la medicina natural.			
			10. Se debe conocer como practicarla.	UASPIIG por medio del Programa de Medicina Tradicional fomenta las prácticas de salud con pertinencia cultural, promoviendo el uso adecuado de plantas medicinales para que las personas que empíricamente han aprendido sobre el tema estén mejor capacitadas. ¹⁰		
			11. La medicina tradicional no funciona si no se le tiene Fe.			
2. Razones por las que utiliza la medicina tradicional.	1. Eficaz.	1. Efectivo cuando se complementa con la medicina convencional.	1. Eficaz.	En la medicina maya se empezó a desarrollar los conocimientos sobre flora y fauna y su asociación con la	Nosotros como médicos y realizadores de la investigación pensamos que las razones por	Se observa conocimiento sobre los beneficios de la utilización de la medicina

				cura. ³ La OMS indicó en un estudio que la medicina tradicional forma parte de nuestras vidas, que es funcional, eficaz y accesible. ¹⁸ Si la medicina tradicional trabaja en complementariedad con la medicina convencional mejora la salud de la población. ¹⁹	las que se utiliza la medicina tradicional en el municipio de Panajachel es porque es una fuente de salud Económica, eficaz, de fácil acceso al igual que de confianza para la población kaqchiquel y que	tradicional para las personas de bajos recursos.
	2. Económico	2. Económico.	2. Económico.	El 36.3% de población de Sololá vive en pobreza y el 5.3% en pobreza extrema. ¹⁰	podría ser una buena opción terapéutica para aquellos que	
	3. Accesible.	3. Fácil acceso.	3. Se tiene “a la mano”.	La flora en Guatemala debido al clima es abundante, lo que hace que las plantas medicinales se cultiven en todo el territorio y sean de fácil acceso para toda la población. ⁹	sufren de enfermedades crónicas, así como agudas, siempre y cuando sea complementaria mente con la	

	4. Mala experiencia con médicos convencionales.	4. Pacientes de la comunidad kaqchiquel se sienten más identificados practicando la medicina tradicional.	4. Confianza en población kaqchiquel.	Se tiene preferencia por consultar a prácticas tradicionales sobre convencionales por la cultura étnica maya que ha trascendido sobre el municipio de Panajachel debido a sus bases culturales ¹⁰ . En Sololá, el 60.3% acude a practicantes de la medicina tradicional ¹⁰ . La preferencia también radica en la cultura y en el trato de profesionales de salud a consultantes kaqchiqueles. ¹⁰	medicina convencional.	
	5. Transmitida culturalmente de generación en generación en la familia.			La medicina tradicional es un conjunto de prácticas transmitidas de generación en generación. ²		
		6. Ayuda en terapéutica en				

		pacientes crónicos agudizados.				
		7. Amplía el conocimiento en ciertos problemas de salud y su terapéutica.				
			8. No es dañina.			
3.Prácticas de medicina tradicional más utilizadas en Panajachel	1. Uso de plantas medicinales: Hierba buena Apazote Manzanilla Hoja de naranja Ixbut Eucalipto Guayaba Ciprés Albahaca Menta	1. Uso de plantas medicinales: Manzanilla Ixbut Pericón Tomillo Ruda Apazote Chilca Limón Ajo Buganvilia	1. Uso de plantas medicinales: Manzanilla Hierba buena Pericón Apazote Ciprés Clavo Ruda Hoja guayaba Agua de coco Ajo Limón	La flora en Guatemala debido al clima es abundante, lo que hace que las plantas medicinales se cultiven en todo el territorio y sean de fácil acceso para toda población . ⁹ Desde 1999 el MSPAS ya contaba con un registro de plantas y medicamentos tradicionales clasificado según sus propiedades y usos terapéuticos. ¹⁹	Nosotros como médicos y realizadores de la investigación sabemos que las prácticas más utilizadas en Panajachel son el uso de plantas medicinales y los rituales y prácticas manifestadas por hueseros, curanderos, comadronas.	Se mostraron motivados en transmitir el uso de la medicina tradicional.

		2. Prácticas de hueseros.				
		3. Práctica de curanderos.				
		4. Práctica de comadronas.				
4. Barreras que limitan la práctica de medicina tradicional en Panajachel.	1. Se ha dejado de practicar.	1. Pérdida de conocimiento sobre como practicar la medicina tradicional.	1. Perdida de costumbres y tradiciones.	En diversos continentes se ha ido perdiendo el uso por falta de interés de las comunidades en preservar este tipo de medicina. ⁵ Desde la época colonial la medicina maya enfrente un reto enorme ya que la colonización por parte de los españoles desacreditaba toda la cosmovisión maya. ¹⁹	Nosotros como médicos y realizadores de la investigación creemos que la mayor barrera que limita el uso de la medicina tradicional es la falta de conocimiento sobre el tema el cual causa poca aceptación y credibilidad	Se mostraron un poco desmotivada al identificar las diferentes barreras que limitan la práctica de la medicina tradicional.
	2. Cambios socioculturales.	2. Poca aceptación social para la medicina tradicional.	2. Cambio sociocultural dentro de las comunidades.	Se observa la dificultad para que el médico del puesto de salud conjugue las dos medicinas, esto	haciendo que se pierdan costumbres milenarias transmitidas de	

				atribuido a factores como: características sociodemográficas, aceptabilidad, cultura y nivel de educación.⁷ En otro estudio se sostuvo que la percepción de médicos y pobladores sobre medicina tradicional converge y diverge en la categoría sociocultural, directamente, la cultura.⁷	generación en generación.	
	3. Ha ido perdiendo credibilidad.	3. Poca credibilidad en las propiedades curativas.	3. Se confía más en los medicamentos químicos.	La medicina oficialmente reconocida para atender las distintas enfermedades del pueblo es la convencional. ⁴		
	4. Desconfianza en la eficacia.		4. Desconfianza en la eficacia de la medicina tradicional porque se desconoce propiedades	Existe el cuestionamiento de la práctica de la medicina tradicional, descalificándola con argumentos de poca		

			medicinales de las plantas.	consistencia teórico-práctico. ⁷		
			5. No se enseña en ningún nivel académico.			
			6. Nivel socioeconómico influye a que practicas medicinales recurrir.	En otro estudio se sostuvo que la percepción de médicos y pobladores sobre medicina tradicional converge y diverge en la categoría sociocultural. ⁸ Asimismo porque se conoce que se considera la gravedad, la atención y la economía para elegir el uso de algún tipo de medicina. ⁷		
			7. La medicina tradicional es más lenta en tener respuesta.			
			8. No se tiene fé en la medicina tradicional.			

6. DISCUSIÓN

Pregunta/Subcategoría No. 1

Según el pensamiento o percepción sobre la utilización de la medicina tradicional en el municipio de Panajachel se denotó dentro del grupo de líderes comunitarios que en las respuestas sobre la percepción que tienen ellos del uso de medicina tradicional es que es una práctica que se ha transmitido de generación en generación con bases étnicas mayas, donde se consideran eficaces y curativas que no dañan al organismo, siendo practicas necesarias para recuperar la salud en las comunidades Kaqchiqueles.

Dentro del personal de salud se manifestó que la medicina natural aparte de enriquecer nuestra cultura manteniendo conocimientos de la cosmovisión maya que son transmitidos y mantenidos a través de su uso, que es efectiva ya que tiene propiedades curativas y que es una herramienta inmediata para las comunidades. Ellos concuerdan que el uso complementario de la medicina tradicional si puede aumentar la respuesta terapéutica de la medicina convencional y que es una práctica que amarra conocimientos más difíciles de comprender lo cual hace que para muchos trabajadores de este ámbito una percepción limitada y ligera y que no se concibe como útil para la sociedad y la terapéutica. En cuanto a las percepciones que resaltaron en el grupo de curanderos, hueseros y comadronas son que la medicina natural, es un conjunto de prácticas que se han transmitido de generación en generación a través de nuestros ancestros mayas y que es efectiva y menos dañina por que utiliza componentes naturales al igual ellos concuerdan que la medicina tradicional debe trabajar en complementariedad con la medicina convencional para cubrir las necesidades orgánicas en su totalidad. También se cree dentro de este grupo de estudio, que esta medicina tiene un proceso de curación o respuesta terapéutica más prolongado por lo que se debe conocer como practicarla. Asimismo, se tiene la percepción que la medicina tradicional no es eficaz si no se le tiene fé. Como es de denotar los tres grupos comparten cierta similitud en la percepción sobre medicina tradicional, así como discrepancias principalmente entre el grupo de personal de salud y líderes comunitarios, comadronas, hueseros y curanderos, quienes creen en su eficacia sin duda alguna.

Según la revisión bibliográfica, las respuestas obtenidas referentes a la percepción de la medicina tradicional en personal de salud y población kaqchiquel del municipio de Panajachel, concuerda con que la medicina tradicional es un conjunto de prácticas transmitidas de generación en generación desde nuestros ancestros ^{2,3}. En la medicina maya se empezó a desarrollar conocimientos sobre flora y fauna y su asociación con el alivio y cura ^{3,18} ya que en Guatemala se cuenta con variedad de clima y regiones en donde la flora es abundante lo que hace en gran medida que plantas medicinales se cultiven en todo el territorio convirtiendo la medicina tradicional en accesible ⁹. Así mismo la cultura étnica maya kaqchiquel tiene preferencia por consultar a prácticas trascendentales sobre las convencionales debido a sus bases culturales^{9,10}. La Organización Mundial de la Salud y la UASPIIG por medio de programa de medicina tradicional, fomentan prácticas para promover el uso adecuado de plantas medicinales que trabajen en complementariedad con la medicina convencional para cubrir con las necesidades de los individuos de diversos grupos étnicos ^{19,20}.

Los investigadores concuerdan con la población estudiada en que la medicina tradicional debería de usarse complementariamente con la medicina convencional para poder aumentar la respuesta terapéutica, ya que se ha comprobado científicamente las repercusiones positivas que esta trae a la vida de los usuarios que la mayoría los han ido aprendiendo a cómo usarla a través de generación en generación por lo que es importante para nuestra cultura porque mucha se basa en la cosmovisión maya lo que hace que se identifiquen más con ella que con la medicina convencional.

Pregunta/Subcategoría No. 2

Dentro de las razones por las cuales se utiliza la medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades dentro del grupo de líderes comunitarios, es porque la medicina tradicional se considera eficaz, económica, accesible, y porque muchos de sus usuarios han tenido malas experiencia con médicos convencionales, así también se utiliza principalmente por que ha sido transmitida de generación en generación por ancestros mayas. Según las razones que el personal de salud refirió sobre el uso de la medicina tradicional es que es efectiva cuando se utiliza complementariamente con la medicina convencional, económica, de fácil acceso y que la población Kaqchiquel se siente más identificada con ella que con la medicina convencional y que esta puede representar una

gran ayuda en pacientes tanto agudizados como crónicos al igual que amplía el conocimiento en ciertos problemas de salud y su terapéutica.

Los curanderos, hueseros y comadronas indicaron que las razones por las que ellos hacen uso de las prácticas de médicas tradicionales son porque es eficaz, económica, se tiene a la mano como recurso y son confiables para la población Kaqchiquel ya que no es dañina al ser natural.

Datos estadísticos en un estudio realizado en el departamento de Sololá, se determinó que 26.7% consulta a profesionales de salud en cambio el 60.3% acude a practicantes de medicina tradicional y el 13% no recibe ningún tipo de atención, esto atribuido a que el 72.15% es una población indígena, el 36.3% vive en pobreza y el 5.3% en pobreza extrema, a que existen solo 7 centros asistenciales de salud en el departamento de Sololá y solo 1 en el municipio de Panajachel, las aldeas y caseríos de la región están aislados de los centros asistenciales convencionales y el recorrido en tiempo es extenso así como en distancia.¹⁰ La preferencia por consultar prácticas ancestrales y tradicionales sobre las convencionales radica también en la cultura que por años ha trascendido sobre la población de Panajachel.¹⁰ La preferencia de estas prácticas también se ve influida por el trato de personal de salud hacia los consultantes de etnia maya Kaqchiquel;⁹ así mismo se conoce que Guatemala es rico en flora en casi todas sus regiones, lo que hace que todas sus plantas medicinales se cultiven en todo el territorio y puedan ser de fácil acceso para la población.¹⁴ La Organización Mundial de la Salud en un estudio realizado denominó la medicina tradicional como parte de nuestras vidas que es funcional y accesible.¹⁸ Por lo mismo la OMS desea lograr mayor reconocimiento de la medicina tradicional y así respaldar su integración en los sistemas nacionales de salud en función de utilizarse en todo los países al igual que facilitar su orientación técnica e información para que se utilice de manera segura y eficaz así como proteger las reservas de plantas medicinales y el conocimiento de la medicina tradicional para crear un bien sostenible.²⁰

Los investigadores piensan que las razones por las que se utiliza la medicina tradicional en el municipio de Panajachel son porque es económica, eficaz, de fácil acceso al igual que de confianza para la población kaqchiquel y que podría ser una buena opción terapéutica para aquellos que sufren de enfermedades crónicas, así como agudas, siempre y cuando sea complementariamente con la medicina convencional.

Pregunta/Subcategoría No. 3

La práctica médica tradicional más utilizada en el municipio de Panajachel, que se refirió comúnmente por los tres grupos de estudio, es el uso de plantas medicinales y/o fitoterapia. Desde ancestros se ha transmitido que las plantas tienen propiedades medicinales, las cuales dentro de la población kaqchiquel son de gran ayuda para la resolución de la enfermedad; estas plantas suelen cultivarse en los hogares de quienes realizan prácticas medicinales como lo son los curanderos, hueseros y comadronas empleándolas con los consultantes para solventar las necesidades orgánicas médicas. Se hizo mención que dentro de las plantas medicinales prioritariamente usadas se encuentran la manzanilla, el apazote, pericón, ruda, ixbut, clavo, ajo, hierva buena y la hoja de limón; éstas las emplean para procesos inflamatorios, síntomas y enfermedades gastrointestinales, con mujeres embarazadas para aumentar la producción de leche materna y para iniciar o ayudar en el trabajo de parto; también se utilizan en enfermedades respiratorias, respectivamente. El grupo de estudio del personal de salud añadió que otras prácticas utilizadas mayormente son las caceras que persisten en los hogares que se han aprendido por descendientes de ancestros mayas, las prácticas de hueseros tales como “sobar y calentar” los huesos con mezclas pastosas o semilíquidas a base de plantas con propiedades medicinales; las prácticas de comadronas como los masajes de vientre, el uso de infusiones de ixbut y clavo, asimismo las prácticas de curanderos como lo son las diversas infusiones para el tratamiento de enfermedades gastrointestinales y de vías respiratorias primordialmente.

Según datos bibliográficos desde 1999 los resultados obtenidos por la investigación realizada por la división de desarrollo de sistemas y servicios de salud pudieron manifestar, en el suroeste, occidental, altiplano occidente y parte central de la región y población maya hay una alta incidencia en la práctica y uso de la medicina tradicional, desde ese entonces el Ministerio Público y Asistencia Social ya contaban con un registro de plantas y medicamentos medicinales clasificados según sus propiedades y usos terapéuticos, lo que corrobora y respalda la respuesta obtenida de los distintos grupos de estudio.¹⁹

Los investigadores concuerdan con que la práctica más utilizadas en Panajachel es el uso de plantas medicinales y asimismo los rituales y prácticas manifestadas por hueseros, curanderos, comadronas.

Pregunta/Subcategoría No. 4

Al considerar las barreras que limitan la práctica de medicina tradicional en el municipio de Panajachel, el grupo de líderes comunitarios reconocieron como principal barrera que se ha dejado de practicar la medicina tradicional por los cambios socioculturales de las comunidades de dicho municipio el cual no fomentan su uso y por lo mismo ha ido perdiendo credibilidad lo que genera también desconfianza de su eficacia.

El grupo de personal de salud manifestó como barreras la falta de conocimiento sobre las diferentes propiedades (etnofarmacología), usos y aplicaciones de la medicina tradicional; también que, culturalmente fuera del grupo étnico maya kaqchiquel la medicina tradicional tiene poca aceptación social y terapéutica, al igual que poca credibilidad de sus propiedades curativas.

El grupo de curanderos, hueseros y comadronas pensó que dentro de las barreras están que se han perdido las costumbres tradicionales y ello debido a los cambios socioculturales dentro de las comunidades que han modificado el aprendizaje de las mismas conllevando a la pérdida de conocimiento e interés en ellas al igual que desconfianza en su uso ya que se ha ido perdiendo el conocimiento de sus propiedades lo que genera también desconfianza de su eficacia. Estas prácticas no son impartidas en las diferentes instituciones académicas. El nivel socioeconómico se cree que influye sobre a qué practicas medicinales consultar, siendo los de escaso recurso y de nivel académico de menor rango quienes acuden a las prácticas medicinales tradicionales. Se manifestó también que la medicina tradicional suele tener un efecto terapéutico más lento al igual que se dice que no tiene resultados positivos si no se le tiene fe.

Para respaldar la información obtenida en este interrogante se cuenta con bases bibliográficas en diversos continentes se ha ido perdiendo el uso por falta de interés de las comunidades en preservar este tipo de medicina. ⁵Así mismo porque se conoce que para elegir a qué tipo de medicina consultar se considera la gravedad la atención y la economía y si esta es una cuestión física o espiritual ⁷. Se observa también la dificultad para que el médico del puesto de salud conjugue las dos medicinas esto atribuido a factores característicos como sociodemográficos, aceptabilidad, cultura, nivel de educación y también por el cuestionamiento de la práctica de la medicina tradicional descalificándola con argumentos de poca consistencia teórico/practico.⁷ Se tiene registro desde la época colonial la medicina tradicional enfrente un reto enorme ya que por varios factores se

desacreditaba toda la cosmovisión maya tomando sus métodos de curación como herejes lo que suprimió su practica desde entonces.¹⁹ Se vive en escepticismo porque se fueron perdieron muchas técnicas, credibilidad y conocimientos lo cual lo pone en desventaja.¹⁷ La medicina oficialmente reconocida para atender las distintas enfermedades del pueblo es la medicina convencional por lo que provoca la exclusión de prácticas alternas.⁴

Los investigadores creen que la mayor barrera que limita el uso de la medicina tradicional es la falta de conocimiento sobre el tema el cual causa poca aceptación y credibilidad haciendo que se pierdan costumbres milenarias transmitidas de generación en generación.

7. CONCLUSIONES

- 7.1 Las razones por las cuales el personal de salud (médicos, enfermeras), líderes comunitarios, población Kaqchiquel (curanderos, hueseros y comadronas del municipio de Panajachel, Sololá) hacen uso de la medicina tradicional es porque para ellos ésta representa un conjunto de prácticas que han sido transmitidas de generación en generación desde ancestros mayas como parte de su cosmovisión y cultura, la cual es eficaz, económica y tiene propiedades curativas sin dañar al organismo y siendo de fácil acceso al provenir de la naturaleza. El personal de salud hace uso de la medicina tradicional porque consideran que es útil en la terapia a pacientes crónicos agudizados mejorando su calidad de vida; creen, asimismo, que es la práctica médica con la que la comunidad kaqchiquel se identifica prioritariamente, opinión que concuerda con la de los líderes comunitarios al inferir en que suelen tenerse malas experiencias con el personal de salud convencional.
- 7.2 La práctica de medicina tradicional más utilizada en el municipio de Panajachel según los tres grupos estudiados es el uso de plantas medicinales. Principalmente se encuentran la manzanilla, apazote, pericón, ruda, ixbut, clavo, ajo, hierbabuena y la hoja de limón empleándolas para tratar las principales patologías tales como los procesos inflamatorios, enfermedades gastrointestinales, atención a mujeres embarazadas y enfermedades de las vías respiratorias, respectivamente. El grupo de estudio del personal de salud añadió que otras prácticas utilizadas mayormente son las que se han aprendido por descendientes de ancestros mayas y que persisten en los mismos; las prácticas de hueseros tales como “sobar y calentar” los huesos con mezclas pastosas o semilíquidas a base de plantas con propiedades medicinales; las prácticas de comadronas como los masajes de vientre, el uso de infusiones de Ixbut y clavo, así como también las prácticas de curanderos tales como las diversas infusiones para el tratamiento de enfermedades gastrointestinales y de vías respiratorias primordialmente.
- 7.3 Las barreras que limitan que se practique la medicina tradicional en el municipio de Panajachel, Sololá según los líderes comunitarios, personal de salud, y población Kaqchiquel son que ésta se ha dejado de practicar debido a que se ha perdido el conocimiento sobre cómo realizarlas, así como también se han perdido las

costumbres y tradiciones por cambios socioculturales dentro de las comunidades. Para los líderes comunitarios, el personal de salud y población Kaqchiquel, una barrera es que existe es que no hay credibilidad sobre la eficacia dentro de las sociedades que no son kaqchiqueles y que por ende se confía más en los medicamentos químicos. Para la población Kaqchiquel peculiarmente, existen otras barreras que limitan la práctica de la misma, las cuales son que estas prácticas no se enseñan en ningún nivel académico de las instituciones estudiantiles, que el nivel socioeconómico influye a qué prácticas médicas recurrir; que la respuesta terapéutica de la medicina tradicional es más prolongada y que principalmente no se tiene fe en la misma. Para el personal de salud existe poca apertura para la medicina tradicional limitando y asimismo no se permite el desarrollo de los conocimientos tradicionales como en otros países condicionando a que ésta sea una barrera más.

- 7.4 La percepción que se tiene en el municipio de Panajachel de la medicina tradicional es que, en efecto, esta es un conjunto de prácticas transmitidas de generación en generación, representantes de una cultura y que por ésta razón es parte fundamental dentro de las comunidades kaqchiqueles de Panajachel. Asimismo, según el personal de salud, la medicina tradicional constituye la herramienta más inmediata para la resolución de enfermedades dentro de la población en mención y que en el ámbito médico la medicina tradicional no se concibe como útil para la sociedad y terapéutica, ya que se tiene una percepción ligera y limitada sobre la misma porque incluye conceptos que escapan del paradigma biologista que impera en la medicina convencional. Consideran que puede aumentar la respuesta terapéutica al usarse complementariamente con la medicina convencional, opinión que comparten la comunidad Kaqchiquel, quienes creen que la respuesta terapéutica es más prolongada que con la medicina tradicional y que éste es un factor determinante para que sea consultada o no, tomando en cuenta también que para que ésta sea realmente eficaz, primordialmente debe tenerse fe en la misma y conocerse sobre cómo realizar las diferentes prácticas. Se concluye que la principal practica tradicional en el municipio de Panajachel es el uso de plantas medicinales y que existen barreras que limitan su uso tales como la perdida de costumbres y tradiciones, los cambios socioculturales y socioeconómicos, así como su poca aceptación social.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al Centro de Salud del municipio de Panajachel:

Amparar el uso de las prácticas tradicionales comprobadas como efectivas científicamente dentro de las comunidades urbanas y rurales, a efecto de lograr una participación activa de las mismas y que en el futuro constituya un método incluyente dentro del sistema de salud guatemalteco y mejorar de ésta forma la salud pública de este país.

8.2 A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Promover la enseñanza de los conceptos básicos de medicina tradicional dentro de la misma, visualizando dentro del pensum de estudio éste recurso, para así explotarlo y convertirlo en el futuro, en un método incluyente dentro del sistema de salud guatemalteco, haciendo uso de él de manera complementaria con la terapéutica convencional.

8.3 A la población Kaqchiquel del municipio de Panajachel:

Concientizar sobre la riqueza trascendental en cuanto a las diferentes prácticas de carácter tradicional medicinal, a través de la transmisión de los conocimientos de generación en generación y su divulgación dentro de los medios de comunicación local y departamental.

8.4 A médicos antropólogos, biólogos y naturistas del municipio de Panajachel:

Se insta a realizar más investigaciones sobre medicina tradicional, a modo de crear respaldos científicos que sustenten la importancia del uso de ésta, enfatizando que puede y/o es una herramienta complementaria en la respuesta terapéutica, influyendo de este modo en el desarrollo de éstas prácticas, su propagación y valoración cultural ya que es una problemática para el sistema de salud ante la cual pueden brindarse respuestas.

9. APORTES

- 9.1 **A las autoridades del Centro de Salud del municipio de Panajachel y de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:** brindó un aporte científico sobre la percepción que se tiene de la medicina tradicional, lo que va a permitir que las autoridades en mención tomen una mejor posición al plantear políticas de salud con un enfoque integral, intercultural y de género, basados en la realidad de la comunidad en relación a la percepción y su aplicación; contribuyendo a que este sistema tradicional se convierta en un sistema incluyente dentro del sistema de salud y que por ende las necesidades de las comunidades y pueblos de etnia maya Kaqchiquel puedan ser solventadas.
- 9.2 **A la entidad Municipal de Panajachel del departamento de Sololá y Centro de Salud de la misma localidad:** permitió tener una herramienta para elaborar e impulsar programas y proyectos de desarrollo comunitario que promueven el uso de las prácticas tradicionales comprobadas científicamente como eficaces que contribuyen a elevar la calidad de atención según las necesidades de su población.
- 9.3 **Al estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas:** proporcionó un instrumento para conocer las bases culturales representativas que trascienden en el ámbito salud-enfermedad de los pobladores con los que tienen contacto a través de sus servicios asistenciales de salud, logrando atender de manera holística sus necesidades.
- 9.4 **A la sociedad guatemalteca:** logró concientizar sobre la importancia de los sistemas médicos tradicionales dentro de las comunidades guatemaltecas, contribuyendo a visualizar y concientizar sobre las riquezas de la medicina tradicional y eliminar los tabúes que se tienen de la misma.
- 9.5 **A la comunidad Kaqchiquel del municipio de Panajachel:** plasmó la riqueza cultural de sus ancestros, enfatizando la importancia de los métodos tradicionales en la salud de los pobladores y contribuirá a que éstas prácticas sigan transmitiéndose de generación en generación.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang X. Medicina tradicional: definiciones [en línea]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019. [citado 3 Mar 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
2. Organización Panamericana de la Salud. Medicina Indígena Tradicional y convencional. [en línea]. San José, Costa Rica. [citado 4 Mayo 2019]. Junio 2006. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>
3. Nogales-Gaete J. Medicina alternativa y complementaria. Rev. chil. neuro-psiquiatr [en línea]. 2004. [citado 3 Mar 2019]; 42(4): 243-250. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272004000400001
4. Chávez A, Córdova PJ. Uso y percepción de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo en migrantes indígenas. Temp. Psico. [en línea]. 2019. [citado 4 Mar 2019]; 2(1): 212-229. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327678388_Uso_y_percepcion_de_la_medicina_tradicional_la_alternativa_y_el_curanderismo_en_migrantes_indigenas/fulltext/5b9e567792851ca9ed0e7022/327678388_Uso_y_percepcion_de_la_medicina_tradicional_la_alternativa_y_el_curanderismo_en_migrantes_indigenas.pdf?origin=publication_detail
5. Organización Mundial De la Salud. Consejo Ejecutivo. Medicina tradicional [en línea]. Ginebra, Suiza: OMS; 2002. [citado 3 Mar 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/eb111/seb1119.pdf
6. Gómez Itzep FI, Valdéz Lutín YO, González Félix JJ. Incidencia social de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá. [en línea]. Guatemala: USAC-DIGI; 2016. [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puihg/INF-2016-25.pdf>

7. Coniglio JL. Prácticas, percepciones y articulaciones –biomédicas y no-biomédicas– vinculadas a “cuidar|prevenir|mantener|no-enfermar|curar| tratar| atender” la salud y la enfermedad. Una propuesta para su abordaje y un instrumento para su relevamiento. [tesis Licenciatura en Sociología en línea]. Argentina: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; 2016. [citado 3 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1339/te.1339.pdf>
8. Herrera JL, Ávila AG, López PM, Guerrero LJ, Eugenio FE. Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato. Enferm. Investig. [en línea]. 2018. [citado 3 Mar 2019]; 3(4):180-185. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726072>
9. Biblioteca Virtual de Pueblos Indígenas. [en línea]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andres 2013. [citado 4 Mar 2019]. Medicina tradicional. [aprox. 5 pant]. Disponible en: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>
10. Chifa C. La perspectiva social de la medicina tradicional. Bol. latinoam. Caribe plantas med. aromát. [en línea]. 2010. [citado 4 Mar 2019]; 9(4): 242-245. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/856/85615195001/>
11. Gómez Itzep FI, Valdéz Lutín YO, González Félix JJ. Incidencia social de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá. [en línea]. Guatemala: USAC-DIGI; 2016. [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puihg/INF-2016-25.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023. [en línea]. Ginebra, Suiza: OMS; 2013. [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

13. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2009. [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/index.php/institucional/unidades-departamentos/atencion-de-la-salud-de-los-pueblos-indigenas>

14. Wikiguate. Población indígena de Guatemala [en línea]. Guatemala: Wikiguate; 2015 [actualizado 17 Mar 2017; citado 4 Mar 2019]; Ciencias sociales y formación ciudadana; [aprox. 4 pant.] Disponible en: <https://wikiguate.com.gt/poblacion-indigena-de-guatemala/>

15. Mancomunidad de Municipios Kaqchikel Chichoy Atitlán y Municipalidad de Panajachel. Plan de Desarrollo Municipal de Panajachel, Sololá. Panajachel: [s.n.]; 2011.

16. Nicolai T. Medicina complementaria y alternativa para las necesidades sanitarias de los ciudadanos de la UE Boletín de Salud UE comisión Europea [en línea]. [citado 6 Abr 2019]; (75) Disponible en: http://ec.europa.eu/health/newsletter/75/newsletter_es.htm

17. Montekio V B, Medina G, Aquino R. Sistema de salud de Brasil. Salud pública México [en línea]. 2011 Ene [citado 6 Abr 2019] ; 53 Supl 2: s120-s131. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800008&lng=es.

18. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa. [en línea] Guatemala: MSPAS; 2016 [citado 6 Abr 2019] Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/49-mspas-cuenta-con-programa-de-medicina-tradicional-alternativa>

19. Sánchez Calero J, Cabrera Leal G. La Estrategia internacional de desarrollo de la medicina natural y tradicional. Rev. Cubana de Tec. de la Salud [en línea]. 2018 Abr – Jun [citado 6 Abr 2019]; 9(2): 213-217 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2018/cts182v.pdf>

20. Johannessen H. Una visión general de la medicina alternativa en Europa: distribución, usos y efectos. *Nat. Medicat. Rev. med. est. dif. med. alt* [en línea]. 1998 [citado 5 Mar 2019]; (51): 9-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989315>
21. Casas Patarroyo CP, Otero De La Hoz DM, Mesa Melgarejo LP, Carrillo AJ, Solano MH. Prácticas de medicina tradicional y complementaria en pacientes con neoplasias hematológicas. *Index. Enferm* [en línea]. 2017 [citado 5 Mar 2019]; 26 (1-2): 20-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100005&lng=es
22. Pinto-Barrero MI, Ruiz-Díaz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichan* [en línea]. 2012 [citado 6 Mar 2019]; 12 (2): 183-193. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2032/2930>
23. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 [en línea]. Ginebra, Suiza: OMS; 2002. [citado 6 Mar 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>
24. Monticelli M, De Lourenzi AL, Vásques ML. Metodología de la investigación etnográfica en enfermería. En: Do Prado M, De Souza ML, Monticelli M, Commetto MC, Gómez PF, editoras. *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica* [en línea] Washington, DC: OMS; 2013: p. 38-51 [citado 8 Abr 2019] Disponible en: <https://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2014/01/Tablacontenido.pdf>
25. Bojacá Acosta, J. El proyecto de investigación etnográfica. Marco teórico-operativo. *Hallazgos rev. Inv Bogotá* [en línea]. 2005 [citado 6 Mar 2019]; 2(3): 87-99. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/2135/2263>

26. Pickers S. La etnografía como herramienta en la investigación cualitativa [en línea]. Alemania: Psyma; 2019 [citado 6 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.psyma.com/index.php/company/news/message/la-etnografia-como-herramienta-en-la-investigacion-cualitativa>
27. Hobert I. Libro completo de medicina natural. [en línea]. Madrid: Redbook; 2015 [citado 6 Mar 2019]. Disponible en: http://www.tematika.com/libros/autoayuda--5/salud--9/medicina_natural_libro_completo--94516.htm
28. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [en línea]. España: RAE; 2018. [citado 7 Mar 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=U0RGgNv>
29. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Ginebra: OMS 2006; [citado 7 Mar 2019]. Personal sanitario. [aprox. 3 pant.]. Disponible en: https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
30. Informe sobre la salud en el mundo 2006. Colaboremos por la salud [en línea]. Ginebra: OMS; 2006. [citado 7 Mar 2019]. Disponible en: https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1
31. culturapeteneraymas [en línea]. Guatemala: Wordpress; 2011. [citado 9 Mar 2019]. Municipio de Panajachel. [aprox. 6 pant.]. Disponible en: <https://culturapeteneraymas.wordpress.com/2011/10/23/municipio-de-panajachel/>
32. deguate.com [en línea]. Guatemala: deguate.com; [citado 9 Mar 2019]. Geografía de Sololá. [aprox. 6 pant.]. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/solola/solola/geografia.php>
33. Alvarenga Aceituno CP. Diagnóstico socioeconómico, potencialidades productivas y propuestas de inversión. Municipio de Panajachel, departamento de Sololá: Administración del riesgo [en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Económicas; 2008. [citado 9 Mar 2019] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0688_v14.pdf

34. Guatemala. SEGEPLAN. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial, género y pertinencia cultural. Municipalidad de Panajachel, departamento de Sololá [en línea]. Guatemala: SEGEPLAN; 2011 [citado 9 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca-documental/biblioteca-documentos/category/71-solola?download=360:pdm-solola>
35. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Normas con pertinencia cultural... hacia la interculturalidad. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2010 [citado 9 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/documentos/NormasPertinenciaCulturalenServiciosdeSalud.pdf>
36. Guatemala. Congreso de la República. Decreto Número 17-73. Código Penal y sus reformas. [en línea]. Guatemala: Congreso de la República; 1973. [citado 10 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0136.pdf>
37. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto Número 32-2010. Ley para la Maternidad Saludable. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2010. [citado 10 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.mspas.gob.gt/images/files/pueblosindigenas/documentos/LeyparalaMaternidadSaludable.pdf>
38. Guatemala. Congreso de la República. Decreto Número 90-97. [en línea] Guatemala: Congreso de la República; 1997. [citado 11 Mar 2019]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/gt/decreto_congresional_90-97.pdf
39. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional para la Salud de todas y todos los guatemaltecos. [en línea]. Guatemala: MSPAS; 2008. [citado 10 Mar 2019]. Disponible en: http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Salud/Plan%20Nacional%20Salud.pdf

40. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. [en línea]. 6ed. México. McGraw Hill; 2014. [citado 10 Mar 2019]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
41. Morales Bolaños A B, Gonzales Sosa P. Guía para la elaboración del protocolo de investigación cualitativa en salud. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [citado 10 Mar 2019] Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/6163/1/Andrea%20Beatriz%2C%20Morales%20Bola%C3%B1os.pdf>
42. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [en línea]. Ginebra Suiza: OMS, CIOMS; 2016 [citado 17 Mar 2019] disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf



[Handwritten signature]
22/08/19



11. ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas



Cuestionario

1. ¿Qué es lo que piensa usted sobre la utilización de medicina natural para el tratamiento de enfermedades?
2. ¿Cuáles son las razones por las cuales usted usa la medicina tradicional para el tratamiento de enfermedades?
3. ¿Cuáles son las prácticas de medicina tradicional más utilizadas en Panajachel?
4. ¿Cuáles son las barreras que usted piensa que limita que se practique la medicina tradicional en el municipio de Panajachel?

Anexo 2: Matriz de análisis

TABLA NO. 1

MATRIZ DE ANÁLISIS POR TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

Subcategoría	Categorización de/y respuestas de líderes comunitarios	Categorización de/y respuestas de personal de salud	Categorización de/y respuesta de curanderos, hueseros y comadronas	Revisión literaria	Investigadores	Observación
5. Pensamiento sobre la utilización de medicina tradicional						
6. Razones por las que utiliza la medicina tradicional						
7. Prácticas de medicina tradicional más utilizadas en Panajachel						
8. Barreras que limitan la práctica de medicina tradicional en Panajachel						



Consentimiento informado



El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los siguientes estudiantes de Medicina de la Universidad San Carlos de Guatemala: Hansel Marco Steve García Herrera con número de carné 200910234, Olga María Bracamonte Castellanos número de carné 200910362 y Luis Fernando Santiso Sánchez con número de carné 201110342. La asesora de la investigación: Dra. C. Claudia Calvillo y la revisora: Dra. Mayary Guerra Silva. La meta de este estudio es saber la percepción de la medicina tradicional en la población kaqchiquel y personal del centro de salud del municipio de Panajachel, Sololá. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente de 30-40 minutos de su tiempo. Serán documentadas por escrito, fotografiadas y grabadas por audios y visualmente con los dispositivos móviles de los investigadores de modo que puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones audiovisuales y fotografías se destruirán. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Los participantes analfabetos deben incluir también su huella dactilar y debe firmar un testigo seleccionado por el entrevistado que sepa leer y escribir. Se contará con un traductor Kaqchiquel-español para realizar las entrevistas de ser necesario. De no saber leer, el consentimiento informado y la entrevista serán leídas por el investigador y/o por el traductor (de ser necesario).

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo

Acepto participar voluntariamente en esta investigación; he leído y/o se me ha leído (en caso de no poder leer/escribir) la información, comprendiendo que la meta de éste estudio es saber la percepción de la medicina tradicional en la población kaqchiquel y personal de salud en el municipio de Panajachel, Sololá.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.



Huella del participante

Firma del participante

Fecha