

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDICINA TRADICIONAL EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA.**

GUATEMALA, FEBRERO 2018.

TESIS DE GRADO

**CLAUDIA MARCELA ALBANÉS**

CARNET 10632-12

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, AGOSTO DE 2018

CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDICINA TRADICIONAL EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA.**

GUATEMALA, FEBRERO 2018.  
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**CLAUDIA MARCELA ALBANÉS**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE MÉDICA Y CIRUJANA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, AGOSTO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTOR DE CARRERA: MGTR. EDGAR ENRIQUE CHÁVEZ BARILLAS

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
MGTR. AURA JOHANNA BARRIOS ORTIZ

**TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. IRVING OSWALDO PANIAGUA SOLORZANO  
LIC. EVA EMPERATRIZ OLIVA CATALAN  
LIC. ROCAEL ENRÍQUEZ CENTES



Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud  
Departamento de Medicina  
**Comité de Tesis**

**VISTO BUENO INFORME FINAL DE TESIS  
ASESOR DE INVESTIGACION**

Guatemala, 19 de Febrero de 2018

Comité de Tesis  
Departamento de Medicina  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Rafael Landívar

Estimados Miembros del Comité:

Deseándoles éxitos en sus actividades académicas regulares, me place informales que he revisado el informe final de tesis de graduación titulado: "**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDICINA TRADICIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, GUATEMALA, FEBRERO 2018**". De la estudiante **Claudia Marcela Albanés** con **carne N° 10632-12**, el cual he acompañado desde la fase de protocolo y, hasta el momento, ha cumplido con las exigencias y procedimientos establecidos en la Guía de Elaboración de Tesis de la Licenciatura en Medicina de esa universidad.

Por lo anterior, doy mi anuencia para que dicho informe pase a consideración del Comité de Tesis para su aprobación, no teniendo de mi parte ningún inconveniente para que dicho alumno pueda continuar con el proceso establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud, para solicitar la *defensa de tesis* del trabajo en mención.

Sin otro particular, atentamente,

---

**Lic. Aura Johanna Barrios Ortiz**

Asesora de Investigación

Colegiado 12,401



**Orden de Impresión**

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CLAUDIA MARCELA ALBANÉS, Carnet 10632-12 en la carrera LICENCIATURA EN MEDICINA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09694-2018 de fecha 20 de agosto de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDICINA TRADICIONAL EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA.**

GUATEMALA, FEBRERO 2018.

Previo a conferírsele el título de MÉDICA Y CIRUJANA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 24 días del mes de agosto del año 2018.



**LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios:**

Por darme la fuerza y motivación cada día para lograr terminar la carrera de Medicina y este trabajo de investigación.

### **A la Universidad Rafael Landívar:**

Por ser mi casa de estudios y brindarme la base teórica y ética para servir a los demás.

### **A mi madre:**

Por su apoyo incondicional en cada momento. No sería la persona que soy en este momento sin ti. Te amo y te voy a agradecer eternamente por este regalo tan grande, mi formación profesional.

### **A mi asesora Johanna Barrios:**

Porque desde el primer año de la carrera me demostró ser una catedrática y persona excelente, me motivó a realizar este trabajo y me acompañó de una forma excepcional. Gracias por ser una guía y sobre todo por apoyarme en la importancia de esta investigación. Siempre la voy a recordar con mucho cariño.

### **A mi tutor Ing. Miguel Aguilar:**

Por brindarme su tiempo en asesorarme con las correcciones y presentación del trabajo.

### **A mis profesores:**

Dr. Enrique Chávez, Dr. Jorge Berger, Dr. Mario García, Dra. Ana Victoria Arreaza y Dr. Juan Pablo García por creer y apoyarme con el tema de investigación y realizar aportes importantes a ésta.

### **A los estudiantes de medicina:**

Que contribuyeron a obtener la información valiosa de este estudio, quienes participaron por voluntad propia, con el fin de ayudar a una compañera.

### **A la Universidad Francisco Marroquín y San Carlos de Guatemala:**

Por autorizar la realización de este estudio y contribuir a generar información importante.

## RESUMEN

**Antecedentes:** en Guatemala predomina la población Maya; caracterizada por condiciones de pobreza y con acceso limitado a servicios de salud. Los estudiantes de medicina deben realizar una práctica rural supervisada (PPS), donde tendrán contacto con esta cultura y con prácticas en salud relacionadas a su cosmovisión. Es indispensable que tengan una base teórica, ética y social para manejar esta situación.

**Objetivo:** determinar los conocimientos y actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su PPS, e identificar la existencia de prácticas en esta medicina.

**Diseño:** descriptivo, transversal, observacional.

**Lugar:** Universidades Rafael Landívar (URL), Francisco Marroquín (UFM) y San Carlos de Guatemala (USAC), Facultad de Ciencias de la Salud.

**Materiales y Métodos:** elaboración de encuesta dirigida a evaluar los aspectos anteriores a 100 estudiantes en su PPS de la URL, UFM y USAC. Posteriormente se realizaron cuatro grupos focales con 5 a 7 representantes de cada una de las universidades, con el fin de validar información.

**Resultados:** los estudiantes de medicina que realizan su PPS tienen actitudes adecuadas sobre Medicina Tradicional en un 74%. El 48% tiene conocimientos intermedios sobre el tema y el 54% refirió haber utilizado por lo menos en una ocasión algún tipo de terapia tradicional.

**Conclusiones:** los estudiantes de medicina poseen conocimientos aceptables sobre Medicina Tradicional; sin embargo aquellos que pertenecen a la URL y USAC demostraron tener una actitud adecuada sobre el tema y refirieron utilizar esta medicina en algún momento de su práctica profesional supervisada.

**Palabras clave:** *Medicina Tradicional Maya, Práctica Profesional Supervisada.*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
1.1 Modelo Incluyente en Salud.....	2
1.1.1 Perspectivas del Modelo Incluyente en Salud.....	2
1.1.2 Redefinición del Primer Nivel de Atención en Salud.....	4
1.2 Medicina Tradicional.....	5
1.2.1 Definición.....	5
1.2.2 Epidemiología.....	5
1.2.3 Marco Legal.....	6
1.3 Enfermedades Tradicionales.....	8
1.3.1 Cosmovisión y Etiología.....	8
1.3.2 Clasificación de las enfermedades en la cultura Maya.....	9
1.4 Profesionales de la Medicina Tradicional.....	11
1.4.1 Curandero.....	12
1.4.2 Comadrona.....	12
1.4.3 Huesero.....	12
1.4.4 Guía espiritual.....	12
1.5 Formas de Curación.....	13
1.5.1 Ceremonias Mayas.....	13
1.5.2 Uso medicinal de las plantas.....	13
1.5.3 Uso de productos derivados de animales.....	14
1.5.4 Temascal.....	14
1.6 Formación en Medicina Tradicional en los estudiantes.....	15
OBJETIVOS.....	16
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
RESULTADOS.....	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	46

## INTRODUCCIÓN

En Guatemala coexisten varios sistemas médicos, de ellos destacan el modelo hegemónico occidental (biomédico o convencional) y el modelo médico Maya, o mejor conocido como Medicina Tradicional. Ésta consiste en “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas o mentales”. (1,2)

El país se caracteriza por ser pluricultural y multilingüe, conformado por 4 etnias: Ladina, Maya, Garífuna y Xinca. El pueblo mayoritario es el Maya (aproximadamente el 40% de la población se identifican como mayas<sup>1</sup>), el cual está compuesto por 22 grupos étnicos. (5) Se estima que más del 50% de la población guatemalteca vive en el área rural, esta población se encuentra sometida a condiciones de marginación y pobreza, lo que causa que aproximadamente un 50% no tenga acceso a servicios oficiales de salud y además, estos servicios no están capacitados para brindar una atención epidemiológico-cultural acorde a la población. Este es uno de los motivos por los cuales los pueblos mayas de Guatemala poseen un sistema de salud que ha persistido históricamente. (4,6) Sin embargo, es importante mencionar que en el sistema de la Medicina Tradicional existen médicos mayas con sus propios conocimientos, que ejercen y tienen legitimidad debido a la confianza que se tiene en ellos. Las prácticas médicas tradicionales tienen su reconocimiento en la práctica, la cual ha sido validada en base a la experiencia y a la transmisión de generación en generación. (2,3)

Los estudiantes en la Licenciatura en Medicina en Guatemala, se forman principalmente en base al Modelo Occidental. Esto puede llevar a una falta de conocimientos acerca de la Medicina Tradicional, lo cual se observa de forma directa en estudiantes que se encuentran realizando su práctica profesional supervisada en los diferentes municipios del país y que mantienen un contacto directo con los terapeutas del modelo médico maya. La falta de conocimiento acerca de las enfermedades denominadas tradicionales, su etiología y tratamiento puede llevar al rechazo de este sistema de salud ampliamente reconocido y utilizado por la población guatemalteca, generando diversos efectos negativos en el momento de brindar atención y tratamiento a los pacientes del área rural. Por esta razón, se necesitan en Guatemala médicos que sean étnicamente diversos, que compartan ideas y prácticas con la Medicina Tradicional, para poder conocer, entender y aprender a trabajar con las poblaciones. (3,4) Se considera que el producto de esta investigación sirva como una base para concientizar la importancia de la pertinencia cultural en la relación médico-paciente y podría contribuir a evaluar si la formación brindada en las universidades es adecuada para poder tener un impacto social al momento de atender a la población.

---

<sup>1</sup> La población étnica maya, se autodenomina maya, indígena o hace referencia específica al grupo étnico al cual pertenece.

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Modelo Incluyente en Salud

El Modelo Incluyente en Salud (MIS), es una propuesta que busca fortalecer el primer nivel de atención en salud, trata de entender la salud y la enfermedad de otra manera y trata de organizar los servicios de salud. El MIS surge a partir de una investigación realizada en el año 2002, donde se buscaba elaborar propuestas para mejorar los servicios de salud. A partir del 2003 este proyecto se puso en marcha con el fin de mejorar el sistema de salud de Guatemala. (7,8)

El MIS plantea que el concepto de salud-enfermedad es un proceso que está conformado de muchos elementos y no es solamente una causa y un resultado. Considera que la salud es un equilibrio que se alcanza o que se pierde por la relación entre la persona y diferentes dimensiones. Abarca el plano biológico, social, económico, cultural, geográfico, político, psicológico, espiritual, energético y sobrenatural. Por lo que se requiere un abordaje que considere estos planos en el proceso de salud y enfermedad. En este sentido, el MIS, ha generado mecanismos de relación entre el trabajador de la salud y la población, coherentes con esta cosmovisión. El MIS trabaja bajo una concepción multidimensional de la salud que toma en cuenta las condiciones de vida, los conocimientos y prácticas de la población. (8,9)

#### 1.1.1 Perspectivas del Modelo Incluyente en Salud

- Derecho a la Salud

El derecho a la salud para todas las personas debe ser garantizado por el Estado y éste no debe tener algún costo. Lo que el MIS plantea es que se organice el trabajo con el fin de fortalecer las estructuras estatales que son responsables de cumplir con este derecho. Por lo tanto, se considera que la población debe jugar un papel activo en esta organización, a través del empoderamiento y la participación de las comunidades. El MIS no busca que se creen más estructuras ni más instituciones, si no que a través del mismo Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), por medio de la Dirección del Área de Salud (DAS) y el Distrito Municipal de Salud (DMS), se transforme el sistema de salud, fortaleciendo los puestos de salud ya existentes. El derecho a la salud es universal, es decir toma en cuenta a todas las personas, independientemente de su edad y género y no debe centrarse únicamente en la población materno-infantil. La atención en salud también es integral, toma en cuenta la promoción, prevención, curación y rehabilitación. (9)

- Perspectiva de Género

Este enfoque surge ya que en los servicios de salud, generalmente, se basan únicamente en la atención a las mujeres por el rol reproductivo que tienen, es decir se da mucha atención al embarazo, al parto y al puerperio, dejando por un lado problemas que no están relacionados con la salud reproductiva. Por esta razón, se busca dar una atención integral a las mujeres, así como tomar en cuenta las necesidades de salud de los hombres. El MIS reconoce que se ha vivido en una sociedad patriarcal donde el entorno histórico y social ha causado desigualdades entre ambos géneros, que se refleja en la discriminación y opresión de las mujeres. Por lo tanto, busca relaciones equitativas entre hombres y mujeres, atendiendo las necesidades de salud de ambos. Se trabaja en esto dando una atención integral a las comunidades, familias y personas. Por ejemplo, se promueve la atención a los hombres y adultos mayores por medio de las visitas familiares y mantas o carteles en los puestos de salud que indican que se atiende a toda la población. También se implementa un sistema de información y vigilancia en salud, con el fin de identificar las principales causas de muerte y problemas en salud según sexo, para poder tomar decisiones sobre nuevas estrategias a impulsar. Por último, en los puestos de salud se promueve que tanto hombres como mujeres que trabajan allí reflejen la perspectiva de género en sus actividades diarias, para dar el ejemplo a la población. (9)

- Pertinencia Cultural

Debido a que Guatemala es un país con una gran diversidad cultural, los servicios y trabajadores de salud deben tener en cuenta esto. Cada persona tiene una forma diferente de pensar, sentir y actuar. Al respetar y comprender esto, será más fácil atender el proceso de salud y enfermedad según cada grupo cultural del país. El MIS reconoce que se debe incluir en el sistema de salud a los terapeutas, recursos y prácticas de las diferentes comunidades guatemaltecas, lo cual implica la comprensión de su cosmovisión y su relación con el proceso de diagnóstico y tratamiento. (9)

- Medio Ambiente

El MIS propone reconocer la interdependencia que existe entre los seres humanos y los elementos de la naturaleza, planteando que ésta no nos pertenece, si no que nosotros pertenecemos a ella. Esta perspectiva toma en cuenta algunos principios de la cosmovisión Maya, el holismo y el biocentrismo. El holismo se basa en considerar al ser humano como un todo, que forma parte de un conjunto mayor. El biocentrismo se basa en que toda forma de vida merece respeto y tiene derechos. Para brindar una atención en salud enfocada en el medio ambiente, se realizan visitas familiares para buscar riesgos como problemas con el servicio de agua, convivencia con animales, mal manejo de basura, protección contra vectores o uso de fuego abierto adentro de los hogares.

También se preparan planes de emergencia comunitaria, actividades de saneamiento ambiental y se cultivan huertos de plantas medicinales, con el fin de brindar tratamiento y rescatar los conocimientos acerca de éstas. (9)

### **1.1.2 Redefinición del Primer Nivel de Atención en Salud**

Como se mencionó anteriormente, el MIS está orientado a fortalecer el primer nivel de atención en salud, donde se encuentran los Puestos de Salud distribuidos en las comunidades, los cuales forman parte de la red de servicios que brinda el MSPAS. El MIS busca que este nivel se fortalezca, por un lado, desde la aceptación e incorporación de la cosmovisión de la población, incluyendo y respetando sus prácticas en salud, de tal forma que la población genere empatía y confianza hacia un modelo de salud intercultural. Esto a su vez, permite abordar aquellos problemas de salud frecuentes y sencillos (infecciones respiratorias agudas, síndromes diarreicos, etc.) que históricamente se han convertido en causas de morbi-mortalidad, debido al poco o nulo acercamiento entre el modelo biomédico y la población que atiende.

Para poder implementar una atención en salud integral, el MIS trabaja en tres unidades de análisis y acción: el individuo, la familia y la comunidad, los cuales tienen una relación estrecha entre sí. Esto lo hace a través del Programa Comunitario de Salud (PCOS), el Programa Familiar de Atención en Salud (PFAS) y el Programa Individual de Atención en Salud (PIAS). (9)

### **1.1.3 Importancia de la cultura en la práctica médica**

La Dra. Mónica Berger, en su estudio titulado “Investigación transdisciplinaria sobre sistemas de curación de cáncer entre la biomedicina y los Mayas de Guatemala: una herramienta para la reflexividad recíproca en un entorno multiepistemológico”, investiga sobre cómo dos actores importantes, en este caso, un médico oncólogo y un médico Maya, pueden trabajar en conjunto para tratar en una enfermedad. Entre ambos se promueve compartir conocimientos y aplicar soluciones para tratar un problema complejo como el cáncer. Esto resulta en organización y comunicación recíproca entre ambos modelos (biomédico y Maya) para el beneficio de los pacientes. (21)

En otro estudio realizado titulado “La concepción del cáncer de los curanderos Mayas según lo revelado por la comparación con la medicina occidental” se evidencia cómo los médicos Mayas incluyen dentro de la terapia del cáncer el apoyo socio-cultural. La comprensión de este concepto por parte de los médicos occidentales puede mejorar la adherencia al tratamiento por parte de la población Maya y podría ayudar a implementar protocolos de atención culturalmente apropiados. (22)

## **1.2 Medicina Tradicional**

### **1.2.1 Definición**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su estrategia sobre medicina tradicional 2014-2023, define dicho término como “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas o mentales”. En algunos países también se utilizan los términos medicina complementaria o medicina alternativa, los cuales aluden a “un amplio conjunto de prácticas de atención en salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado, ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante”. (1)

En Guatemala, se ha analizado que el término “tradicional” hace referencia a todos aquellos aspectos que se han manejado dentro de una cultura y se han transmitido de generación en generación. Sin embargo, esto es muy relativo, ya que la medicina occidental también es conocida desde hace mucho tiempo y ha sido transmitida a través de generaciones, por lo que el concepto se podría aplicar a ambos sistemas. Por otro lado, algunos autores consideran que el término “tradicional” puede llegar a tener connotación de inferioridad, por lo que se ha decidido llamarle Medicina Maya, a aquella que brinda atención en salud basada en aspectos sociales, psicológicos, culturales, energéticos y religiosos de una comunidad. (2)

### **1.2.2 Epidemiología**

- **Nivel Internacional**

La medicina tradicional se utiliza ampliamente en todo el mundo y contribuye a asegurar el acceso a la atención en salud a las personas. Para millones de personas, esta medicina representa la principal fuente de atención sanitaria y en muchos casos es la única, debido a que es accesible, ya que es cercana a los hogares y es culturalmente aceptada. Por ejemplo, en África, la proporción de curanderos tradicionales por habitante es de 1:500, mientras que la proporción de médicos por habitante es de 1:40,000. Por lo tanto, en las zonas rurales, los curanderos son los principales encargados de la atención sanitaria. (1)

El estudio de la Medicina como una carrera universitaria, es particular en América Latina, ya que la práctica médica ha tenido que convivir y complementarse con creencias y prácticas de los pueblos originarios. Debido a que ahora el enfoque de la Medicina es más integral, ha obligado a construir un perfil de médico que no solamente diagnostica y cura enfermedades, sino que también promueve la salud y previene la enfermedad. (10)

- Nivel Nacional

Guatemala es un país multiétnico y pluricultural, donde el pueblo Maya tiene un predominio en la población, la medicina propia de esta cultura es ampliamente utilizada. Por ejemplo, para una población de 2,000 personas, se cuentan con 3 auxiliares de enfermería, 20 comadronas y 15 curanderos. (2)

Desde que se firmaron los Acuerdos de Paz, se ha fortalecido la interculturalidad en salud. Esto se define como: “la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud y enfermedad, los distintos conceptos de la vida y la muerte y los distintos conceptos del cuerpo, para potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico Maya, respetando y manteniendo la diversidad”. Ambas medicinas han coexistido históricamente y por la tanto se han utilizado para satisfacer las necesidades en salud de la población. Sin embargo, el uso de la Medicina Maya también ha encontrado diferentes dificultades, por ejemplo, las barreras lingüísticas, los marcos conceptuales distintos, discriminación, estereotipos y prejuicios. (2)

### **1.2.3 Marco Legal**

- Nivel Internacional

Desde que la OMS inició con la estrategia para promover la medicina tradicional, en el 2002 se ha observado un aumento en el número de Estados con políticas sobre esta medicina y que reglamentan los medicamentos herbarios. Por ejemplo, en China, la medicina tradicional China y la medicina convencional se practican paralelamente en todos los niveles de los servicios de salud, y los planes de seguro incluyen a ambas en sus prestaciones. Alrededor del 90% de los hospitales generales tienen un departamento de medicina tradicional donde prestan sus servicios a pacientes internos y externos. Por otro lado, Suiza fue el primer país europeo que integró la medicina tradicional y complementaria en su sistema de salud. En América, el Ministerio de Salud de Brasil ha desarrollado una política nacional sobre prácticas integradoras y complementarias de la medicina. (1)

El convenio número 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre pueblos indígenas y tribales, generado en la conferencia general de dicha organización en 1989, establece que; “los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”. (18)

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas se aprueba en el año 2007; y afirma que los pueblos indígenas son iguales a todos los demás, por lo que deben ser respetados y no deben ser discriminados. Además, determina que tienen derecho a practicar y transmitir sus tradiciones y costumbres culturales, dentro de las cuales se encuentra el ámbito de

la salud. El artículo 24 de esta declaración establece que; “los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”. (11)

- Nivel Nacional

El Código de Salud establece que; “todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”. Además, define el concepto de salud como “un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social”. El Estado debe desarrollar acciones para mejorar la salud a través del MSPAS, instituciones estatales, entidades descentralizadas y comunidades organizadas. (19)

El Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, a través del Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria, se basa en una concepción integral de la salud, que es una práctica humanista y solidaria, donde se deben crear las condiciones para garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad a la población de bajos recursos, y además de valorar la importancia de la medicina indígena y tradicional, “se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones, métodos y prácticas”. (20)

En el Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas, establecido en 1995, considera la importancia de la lucha contra la discriminación, el respeto a la cultura, al idioma y también a la espiritualidad y cosmovisión maya. (21)

Según el Acuerdo Ministerial No.1632-2009, deben reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, espirituales y religiosas de los pueblos indígenas Maya, Garífuna y Xinca. Se crea la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, con el fin de lograr un desarrollo en la salud de los pueblos indígenas, modificar los actuales servicios de salud para que sean adecuados a su cultura y propiciar la pertinencia cultural en salud. Esta unidad está conformada por (12):

-Asamblea de Salud de los Pueblos Indígenas

-Consejo de Salud de los Pueblos Indígenas

-Equipo técnico operativo en el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).

A partir de Agosto del año 2016, la Ministra de Salud, Lucrecia Hernández Mack, propone que el Modelo Incluyente de Salud sea la estrategia nacional para el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud del MSPAS. Esto con el fin de

descongestionar los hospitales, proveer una mejor seguridad alimentaria y disminuir las tasas de desnutrición en el país, así como la incorporación del sistema de salud maya. Esto se plasma en el Acuerdo Ministerial No. 261-2016, donde la implementación del MIS se realizaría de manera gradual y progresiva en el ámbito nacional. (13)

### **1.3 Enfermedades Tradicionales**

#### **1.3.1 Cosmovisión y Etiología**

Para poder comprender las enfermedades del sistema de salud maya, se necesita hacer un análisis desde el punto de vista de esta cultura. Algunas personas pueden considerar que éstas se basan en mitos, cuentos o leyendas, o simplemente tradiciones, las cuales no tienen fundamento o se deben a la ignorancia. Sin embargo, muchos de estos argumentos explican cómo surgen ciertas patologías y les dan una explicación desde su propio punto de vista, el cual debe ser respetado. Por lo tanto, se debe conocer acerca de la cosmovisión y etiología de estas enfermedades, con el fin de evitar barreras entre culturas.

El Popol Vuh es una de las literaturas más importantes de la cultura Maya, donde se encuentra la creación del Universo, del hombre y el origen de la salud y la enfermedad. Aquí, se hace énfasis en que la salud y la enfermedad no se asocian únicamente a aspectos físicos, si no que involucra el comportamiento, la mente y la espiritualidad. La salud se asocia al bien y la enfermedad se asocia al mal. Además, la decisión de curar o enfermar a alguien se basa en los dioses, donde existen intermediarios en la Tierra, quienes se encargan de curar. (2) En la actualidad la población Maya sigue considerando los aspectos emocionales y espirituales como parte fundamental de la armonía y por ende influyentes en el proceso de salud y enfermedad; por lo que dentro del componente espiritual se considera que existe una causa de aprendizaje y crecimiento personal durante un estado patológico, por lo que parte del proceso de curación en algunas enfermedades, implica el reconocimiento del porqué del padecimiento de dicha patología

En las comunidades, los especialistas para curar enfermedades son altamente reconocidos y respetados por los conocimientos y habilidades terapéuticas que poseen. Estas cualidades o el “don” que tienen para curar, lo obtienen mediante su fecha de nacimiento y el lugar que ésta tiene en el calendario maya, además de sueños o revelaciones que posteriormente son interpretadas. (2)

La etiología de las enfermedades está muy ligada entre sí, lo que refleja que la medicina maya tiene un carácter holístico. Las causas de las enfermedades pueden variar, desde el incumplimiento de normas, hasta un desequilibrio entre lo caliente y lo frío o la intervención de un ente sobrenatural. Lastimosamente, los avances científicos en la medicina occidental, hacen que se deje por un lado dichas explicaciones y se cataloguen como no válidas. (2)

### **1.3.2 Clasificación de las enfermedades en la cultura Maya**

Como una pequeña introducción a este tema, es importante mencionar que “no se debe tratar de traducir los elementos de una cultura, si no modesta y humildemente, comprenderla, valorarla y respetarla”. Así mismo, debe comprenderse que es difícil clasificar estas enfermedades, ya que pueden variar según la región geográfica o la persona que las trata. (2)

Básicamente, en la medicina maya las enfermedades se producen por algo que altera el equilibrio de la persona, ya sea por un aspecto corporal, por su familia, por su comunidad, por la naturaleza o por aspectos sobrenaturales. (2)

#### **1.3.2.1 Enfermedades Naturales**

El desequilibrio de la persona es causado principalmente por aspectos físicos, como alteraciones en el frío y el calor, los hábitos alimenticios, las posturas, golpes o exceso de trabajo. Dentro de éstas podemos encontrar (2):

- Caída de la mollera

Consiste en el hundimiento de la fontanela anterior, puede estar causada por golpes y movimientos bruscos al bebé, una madre que levanta cosas pesadas, relaciones sexuales durante el embarazo o no cubrir la cabeza del bebé por frío. Esto causa una alteración a nivel del intestino lo cual provoca diarrea, dificultad para mamar, dificultad para tragar y para respirar. Se previene cuando la madre se cuida durante el embarazo y cuida al bebé al nacer.

- Lombrices

Se entiende el término “lombrices” como los “animalitos que tienen adentro las personas y se alimentan de lo que la persona coma”. Hay algunas lombrices que están presentes desde el nacimiento y se van desarrollando conforme a los alimentos nuevos que se ingieren, éstas son importantes para mantener una adecuada nutrición. Sin embargo, existen lombrices que se adquieren del exterior y se “alborotan”, las cuales son las causantes de enfermedad. Dentro de las manifestaciones clínicas, se encuentran la diarrea, dolor de estómago, ojos amarillos, intranquilidad e incluso expulsión de éstas por la boca o nariz.

- Debilidad

Se relaciona con un estado de la sangre que no permite tener vida ni fuerza. Las personas están más propensas a padecer enfermedades. En los niños, una forma de debilidad muy frecuente es el Mal de Ojo. Éste se produce por una mala alimentación del niño combinado con una mirada muy fuerte. La importancia de la mirada es que es la principal forma de transmitir energía y puede causar un desequilibrio en la persona.

Un niño puede ser “ojeado” por una mujer menstruando, en menopausia o embarazada, una persona sudando o “borracha” o un perro “embramado”. Dentro de las manifestaciones se encuentran, irritabilidad, náuseas, diarrea, vómitos, decaimiento, etc. Generalmente se trata pasando huevos por el cuerpo y se confirma el diagnóstico si al abrirlo, hay una mancha negra en la yema que simula un ojo. Como prevención, se utilizan medidas cuya forma de protección es a través del contacto, por ejemplo pulseras o collares de color rojo que se le colocan al niño. Otro ejemplo consiste en que la persona que “ojeo” al niño debe tener algún contacto físico con él.

- Estados Emocionales

Una emoción negativa, como un disgusto, enojo, susto o preocupación es capaz de enfermar a una persona. Por ejemplo, puede causar diarrea, disentería, derrame de bilis, ausencia de leche materna, dolor de cabeza y dolor de nuca.

- Ruptura del equilibrio frío-calor

Las cosas y alimentos se pueden clasificar como fríos o calientes según sus cualidades. Al mezclar éstos, es decir no darles un balance adecuado, se puede producir enfermedad. Por ejemplo, son elementos calientes trabajar, comer cosas cocidas, dar de mamar, una mujer embarazada o menstruando. Por otro lado, son elementos fríos el agua helada, el viento, alimentos como las ensaladas, los helados, etc. Por lo tanto, al mezclar algunas de estas actividades o elementos puede producir diarrea o neumonía.

### 1.3.2.2 Enfermedades Sobrenaturales

Estas enfermedades son comprendidas principalmente desde una dimensión espiritual de la cultura maya y no pretenden tener una explicación biológica. Además, se relacionan con la conducta de las personas hacia su comunidad y la influencia de los espíritus sobre ésta. (Al hacer la referencia a espíritus es importante mencionar que este concepto representa la energía que permite a las personas vivir o no en armonía). (2)

- Pérdida del Alma o Susto

Consiste en la separación del alma del cuerpo de la persona durante su vida, esto sucede a causa de una experiencia perturbadora que afecte el estado emocional. Puede ocurrir de forma accidental o por contacto con algo negativo. Se manifiesta en las personas porque tienen sueño intranquilo, pesadillas frecuentes, falta de apetito, vómitos y desnutrición. El tratamiento espiritual consiste en tratar que el alma regrese y puede complementarse con plantas medicinales.

- Malhecho

Son enfermedades causadas por maleficios, brujerías, encantos, o por envidia, peleas, rencores y odio causados por un brujo. La persona afectada se debilita, se siente triste, tiene dolor de cabeza, pierde el apetito y adquiere enfermedades que no logra curar. Dentro de estas situaciones se encuentran las deudas económicas, los problemas de los matrimonios y la envidia. Los malhechos son tratados por los guías espirituales por medio de rituales y ceremonias.

- Mala conducta sociocultural

Los guías espirituales refieren que causas de enfermedades, sufrimientos o fracasos pueden ser no respetar la tierra y la naturaleza, contaminar el medio ambiente, no respetar a la familia, generar muchos problemas o hacer daño a las personas. Para tratar esto se debe analizar por qué el comportamiento de la persona es así y posteriormente un guía espiritual se encarga de la curación.

### **1.3.2.3 Enfermedades que afectan a la mujer embarazada y a los recién nacidos**

Existen condiciones que únicamente se presentan en las mujeres embarazadas, las cuales pueden variar desde algo considerado normal como dolor e hinchazón de pies, vómitos y antojos, hasta algo que puede traer complicaciones durante el parto o dificultades para el niño o recién nacido. (2)

- Chipe

Es una alteración emocional que ocurre principalmente en los niños, cuando su madre está embarazada y éste siente celos. Se manifiesta con llantos, irritabilidad, pérdida del apetito y desnutrición. La encargada de tratarlo es la comadrona o el curandero o curandera de niños.

- Susto

Un susto que recibe la madre provoca un susto en el bebé, el cual le causa anemia y desnutrición. Para evitar esto, es importante que la madre esté preparada y sea fuerte, por medio de una buena alimentación, buena higiene y evitando golpes y caídas.

## **1.4 Profesionales de la Medicina Tradicional**

En la medicina maya existen diferentes médicos mayas o especialistas para atender diferentes problemas de salud, cada uno con sus propias técnicas para diagnosticar y métodos para curar. La especialidad o vocación de cada persona tiene relación con su fecha de nacimiento (según el calendario maya) y diferentes sueños que tiene cuando duerme y posteriormente son interpretados.

Cada especialidad toma en cuenta el aspecto físico, mental y energético, para dar una atención de forma integral. (2)

#### 1.4.1 Curandero

El curador o curadora se ocupa de toda la población en general. Realiza el diagnóstico, identifica la causa y trata el problema. Al tratar los desequilibrios biológicos y mentales se encarga de la prevención por medio de orientación y por otro lado, prescribe plantas medicinales que la mayoría de veces él cosecha. En Sipakapense recibe el nombre de “Aj Kun”, en kaqchiquel “Aj Kunanel” y en k’iche “Kunanel”. Dentro de esta especialidad existen subespecialidades tales como Soplador, quien cura quemaduras y heridas. El Chayero, quien cura fiebre, dolores de cabeza y migrañas. Realiza pequeños cortes en la piel, en diferentes partes del cuerpo, utilizando objetos punzo-cortantes fabricados a partir de piedras como la obsidiana. El Hierbero, quien se especializa en el aprovechamiento de las plantas medicinales. También se encuentra el curador o curadora de los niños, quien diagnostica y trata problemas como lombrices y caídas de mollera.

#### 1.4.2 Comadrona

Las comadronas son las encargadas de la atención a las mujeres, desde que se casan o desde el primer embarazo. Dan atención al parto y al posparto. Algunas también son curanderas de niños, principalmente de recién nacidos. Además de tener los conocimientos para atender un parto, una comadrona también debe tener el don o destino para serlo. Son parte importante de la comunidad y son muy reconocidas, ya que en ellas recae la responsabilidad de la mujer, del parto y del niño. En Sipakapense recibe el nombre de “Aj Kun”, en kaqchiquel “Ati’t”, otros nombres son “Iyom” y “Sik’om”. Las comadronas también se encargan de unir a las dos familias y realizan una ceremonia espiritual donde se recibe al nuevo ser.

#### 1.4.3 Huesero

El curador o curadora de huesos se ocupa de la atención de las personas que tienen un problema en su sistema óseo, por algún golpe derivado de un trauma, por ejemplo las fracturas. Son llamados a atender emergencias y caídas. Su forma de curación se basa en los movimientos de los astros, es decir, influencias de las fases de la luna para programar el momento en el que arreglarán los huesos. En kaqchiquel recibe el nombre de “Chapom b’ak” y en k’iche “Chapal b’aq”.

#### 1.4.4 Guía Espiritual

El sacerdote o sacerdotisa Maya es el guía espiritual de la comunidad y tiene la función de ejercer y recrear la espiritualidad y cultura maya. Lo hacen mediante consejería y curación de problemas espirituales, mentales, sociales, legales y económicos. Sus prácticas las realizan en lugares sagrados, principalmente en la naturaleza. Esta persona encabeza la organización de todos los médicos mayas, ejercen la autoridad y a él se dirigen todas las especialidades para tratar alguna enfermedad. En Sipakapense y kaqchiquel recibe el nombre de “Ajq’ij”.

## 1.5 Formas de Curación

Las distintas especialidades mencionadas anteriormente utilizan diferentes recursos terapéuticos, cada uno presenta muchas ventajas y se describen a continuación. (2)

### 1.5.1 Ceremonias Mayas

Son actividades religiosas y espirituales que se celebran en lugares sagrados, se realizan en idiomas mayas donde se pide perdón al Creador y se comunican con los nahuales. Es un recurso terapéutico exclusivo de los sacerdotes y sacerdotisas mayas. Se necesita de diferentes componentes entre ellos candelas, plantas, miel, etc. Todos estos materiales se queman en un altar donde las personas se colocan alrededor en un círculo, en algunos casos se acompaña de música y danzas. Las ceremonias mayas no se utilizan únicamente para curación de enfermedades, sino también para bendecir cosechas y casas, celebrar cumpleaños, actos de agradecimiento y levantar el ánimo.

### 1.5.2 Uso Medicinal de las Plantas

El empleo de las plantas con fines curativos, ha sido utilizado desde tiempos ancestrales, es uno de los principales recursos de los médicos mayas para el tratamiento de las enfermedades. Su preparación varía de acuerdo al uso que se le dará. Puede ser cocida, en jarabe, infusiones o vapores. Para elaborarlas de diferentes formas se utilizan las partes más importantes, como las hojas, las flores y los frutos. Los principales efectos terapéuticos que ejercen las plantas se describen a continuación.

-Antimicrobianas: Se utilizan para tratar infecciones causadas por bacterias, entre éstas se encuentran las hojas de eucalipto, ajo y cebolla.

-Antiprotozoarias: Se utilizan para tratar infecciones causadas por este tipo de parásitos, entre éstas se encuentra la mano de lagarto.

-Antihelmínticas: Se utilizan para tratar infecciones causadas por "lombrices", en general; áscaris, uncinarias, enterobius, etc. Dentro de éstas se encuentra el apazote, el cual posee un compuesto capaz de paralizar estos microorganismos.

-Antiácidas: Se utilizan para aliviar el dolor de estómago neutralizando el exceso de ácido. Por ejemplo, el llantén.

-Antiespasmódicas: Alivian los espasmos del músculo liso (intestino, útero, vías urinarias y biliares), dentro de ellos se encuentran el pericón y la manzanilla.

-Astringentes: Son aquellos que producen constricción y sequedad, por lo que se utilizan para disminuir secreciones como en el caso de la diarrea. Se utilizan las hojas de guayaba y nance.

-Antisépticas: Impiden el desarrollo de microorganismos, se utilizan principalmente aceites esenciales que se encuentran en las hojas de tomillo y hierbabuena.

-Expectorantes: Se utilizan para “aflojar las flemas” del sistema respiratorio y así mejorar la tos. Dentro de éstas se encuentra el marrubio y el eucalipto.

#### 1.5.3 Uso de productos derivados de animales

Consiste en el tratamiento de enfermedades por medio de derivados de animales directos o para preparación de pomadas. Se utiliza la miel de abeja, carne de zorrillo, aceite de tacuazín, etc. Son utilizadas principalmente para tratar calambres, fracturas, artritis y alergias.

#### 1.5.4 Temascal

Es una construcción en forma de cueva, hecha con adobe, barro, sal y panela. Además, ladrillo, tejas y tabla. Se usa para baños de vapor y masaje, se acompaña del uso de plantas medicinales. Es utilizado para las mujeres embarazadas y puérperas, para los espasmos musculares y para purificar el cuerpo. Este recurso terapéutico es utilizado principalmente por el curandero y en algunos casos el huesero.

## 1.6 Formación en Medicina Tradicional en los estudiantes de Medicina

A continuación, se presenta un cuadro el cual indica si la universidad imparte algún curso teórico relacionado a la Medicina Tradicional, el nombre que éste recibe y el año de la carrera en el que se imparte.

	<b>Imparte curso teórico</b>	<b>Nombre del curso teórico</b>	<b>Año de la carrera</b>
Universidad Rafael Landívar (URL) (14)	Sí	-Salud en las Culturas y Etnias de Guatemala	Primer año
		-Antropología de la Salud	Primer año
Universidad Francisco Marroquín (UFM) (15)	Sí	-Antropología Médica	Sexto año
Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) (16)	Sí	-Salud Pública I	Primer año
		-Salud Pública II	Segundo año
		-Salud Pública III	Tercer año

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Establecer los conocimientos sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.
- Identificar la existencia de prácticas en Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

Descriptivo, Transversal, Observacional

### **Técnicas e Instrumentos**

La primera técnica de recolección de datos consistió en una encuesta de elaboración propia y posteriormente fue validada por tres expertos. El instrumento consta de un cuestionario de 20 preguntas, dividido en 4 series. 5 preguntas corresponden a datos generales, 8 preguntas dirigidas a evaluar conocimientos generales, 5 preguntas a evaluar actitudes/prácticas y 2 preguntas dirigidas a conocer la fuente de información.

La segunda técnica de recolección de datos consistió en un grupo focal con los estudiantes que voluntariamente querían participar y se encontraran en su práctica profesional supervisada de las diferentes universidades, con las mismas áreas a evaluar, dirigido a profundizar más en los conocimientos, actitudes y prácticas. Se utilizó un instrumento el cual consistió en una guía de 6 preguntas abiertas, las cuales se discuten y debaten. Así mismo, se identificaron dificultades, satisfacciones o recomendaciones de los estudiantes. Previo a la aplicación de los instrumentos se explicó y solicitó autorización a las autoridades respectivas de cada universidad.

### **Población**

Estudiantes de medicina que realizaron su práctica profesional supervisada (PPS) de las Universidades Rafael Landívar (URL), Francisco Marroquín (UFM) y San Carlos de Guatemala (USAC).

### **Muestra**

Todos los estudiantes de medicina que realizaron su práctica profesional supervisada en el primer semestre del 2017 de las Universidades Rafael Landívar (URL) y Francisco Marroquín (UFM).

En el caso de la Universidad San Carlos de Guatemala (USAC), de un total de 210 estudiantes que se encontraban en su PPS, la muestra empleada fue de 70 estudiantes, utilizando un nivel de confianza del 95% y un 10% de error. El muestreo fue aleatorio simple, en donde los estudiantes estaban reunidos para un foro en el auditorio de la universidad y se fueron entregando encuestas aleatoriamente a quien quisiera participar.

El total corresponde a 100 estudiantes encuestados, distribuidos de la siguiente manera:

1. USAC: 70 estudiantes
2. URL: 18 estudiantes
3. UFM: 12 estudiantes

La cantidad de estudiantes varía debido a la demanda que presenta cada universidad. Para los cuatro grupos focales realizados se tomaron en cuenta de 5 a 7 estudiantes, quienes decidían participar voluntariamente en este estudio, el único incentivo fue una refacción.

### Definición y Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Indicador
Conocimientos generales	Información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.	Medición a través de una encuesta y un grupo focal.  <u>Conocimiento Alto</u> >80 puntos  <u>Conocimiento Intermedio</u> 51-79 puntos  <u>Conocimiento Bajo</u> ≤50 puntos  A cada respuesta correcta se le otorgó valor de 1 punto y la sumatoria se convierte a una nota sobre 100 puntos.	Cualitativa Ordinal	Conocimiento Alto  Conocimiento Intermedio  Conocimiento Bajo
Actitudes	Gesto exterior manifiesto que indica preferencia y entrega a una actividad observable.	Determinación a través de una encuesta y un grupo focal.  <u>Adecuada</u> Responde la literal "a" a las 2 preguntas dirigidas.  <u>No adecuada</u> Responde literal "b" a alguna de las preguntas dirigidas	Cualitativa Nominal	Adecuada  Inadecuada

Prácticas	Acción explícita y observable que una persona ejecuta en circunstancias específicas.	<p>Determinación a través de una encuesta y un grupo focal.</p> <p><u>Ha practicado</u> Responde literal "a" a la pregunta realizada.</p> <p><u>No ha practicado</u> Responde literal "b" a la pregunta realizada.</p>	Cualitativa Nominal	<p>Ha practicado</p> <p>No ha practicado</p>
Fuente de información	Fundamento u origen de algo.	<p>Determinación a través de una encuesta y un grupo focal.</p> <p>Dato obtenido del estudiante en la encuesta.</p>	Cualitativa Nominal	<p>Formación universitaria</p> <p>Formación durante PPS</p> <p>Formación fuera de la universidad</p>

## **RESULTADOS**

### **Encuesta**

El estudio se efectuó en 100 estudiantes en su práctica profesional supervisada (PPS), de los cuales 50 eran mujeres y 50 eran hombres entre 23 y 27 años de edad. Todos realizan su práctica rural en diferentes municipios del país, donde tienen contacto con población de escasos recursos económicos y poco acceso a los servicios de salud. De estos 100 estudiantes, 18 corresponden a la Universidad Rafael Landívar (URL), 12 a la Universidad Francisco Marroquín (UFM) y 70 a la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), esto debido a la demanda de cada una de las universidades. A continuación se presentan los resultados obtenidos de forma general y desglosada por universidades.

#### **1. Conocimientos Generales sobre Medicina Tradicional**

**Tabla No. 1** Conocimientos sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina

	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95%</b>
Conocimiento Alto (≥80%)	42	42%	[33, 52]
Conocimiento Intermedio (51-79%)	48	48%	[38, 58]
Conocimiento Bajo (≤50%)	10	10%	[5, 18]
<b>Total</b>	100	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De los 100 estudiantes encuestados, el 48% demostró un conocimiento intermedio sobre medicina tradicional, seguido de un 42% con conocimiento alto y un 10% con conocimiento bajo.

#### **1.1 Conocimientos Generales por Universidades**

**Tabla No. 2** Conocimientos sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina según universidad

	<b>URL (n=18)</b>	<b>UFM (n=12)</b>	<b>USAC (n=70)</b>
Conocimiento Alto (≥80%)	83%	25%	34%
Conocimiento Intermedio (51-79%)	17%	67%	53%
Conocimiento Bajo (≤50%)	0%	8%	13%
<b>Total</b>	100%	100%	100%

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

Los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar fueron quienes obtuvieron el porcentaje de conocimientos teóricos más alto, seguido de las otras dos universidades, donde la mayoría obtuvieron conocimientos intermedios.

**Tabla No. 3** Conocimientos en estudiantes de la Universidad Rafael Landívar

URL	N	Porcentaje	IC 95%
Conocimiento Alto (≥80%)	15	83%	[60, 95]
Conocimiento Intermedio (51-79%)	3	17%	[5, 40]
Conocimiento Bajo (≤50%)	0	0%	[0, 20]
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De los 18 estudiantes de la Universidad Rafael Landívar, 15 manejan un conocimiento alto respecto a las bases teóricas de la Medicina Tradicional, esto equivale al 83% de la población, 3 reflejaron un conocimiento intermedio (17%), y ninguno presenta un conocimiento bajo.

**Tabla No. 4** Conocimientos en estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín

UFM	N	Porcentaje	IC 95%
Conocimiento Alto (≥80%)	3	25%	[8, 56]
Conocimiento Intermedio (51-79%)	8	67%	[34, 86]
Conocimiento Bajo (≤50%)	1	8%	[0, 38]
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De los 12 estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín, 8 manejan un conocimiento intermedio respecto a las bases teóricas de la Medicina Tradicional, esto equivale al 67% de la población, 3 reflejaron un conocimiento alto y 1 estudiante presenta un conocimiento bajo.

**Tabla No. 5** Conocimientos en estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala

USAC	N	Porcentaje	IC 95%
Conocimiento Alto (≥80%)	24	34%	[24, 46]
Conocimiento Intermedio (51-79%)	37	53%	[41, 64]
Conocimiento Bajo (≤50%)	9	13%	[7, 23]
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De los 70 estudiantes de la Universidad San Carlos, 37 manejan un conocimiento intermedio respecto a las bases teóricas de la Medicina Tradicional, esto equivale al 53% de la población, 24 reflejaron un conocimiento alto, lo cual equivale a un 34% de la población y 9 estudiantes, el 13% presentaron un conocimiento bajo.

## 2. Actitudes sobre Medicina Tradicional

**Tabla No. 6** Actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina

	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95%</b>
Actitud adecuada sobre MT.	74	74%	[65, 82]
Actitud inadecuada sobre MT.	26	26%	[18, 35]
<b>Total</b>	100	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De los 100 estudiantes encuestados, el 74% tiene una actitud adecuada sobre medicina tradicional, seguido de un 26% con una actitud inadecuada hacia el tema. Esto se basó en dos preguntas que se desglosan a continuación, según universidades.

### 2.1 Actitudes por Universidades

**Tabla No. 7** Actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina según universidad

	<b>URL (n=18)</b>	<b>UFM (n=12)</b>	<b>USAC (n=70)</b>
Cree que sí es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la MT.	89%	83%	97%
Está de acuerdo con la implementación-uso de la MT.	94%	25%	79%

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

Los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar y San Carlos de Guatemala demostraron tener una actitud adecuada hacia el tema, ya que respondieron de forma afirmativa a ambas preguntas.

**Tabla No. 8** Actitudes en estudiantes de la Universidad Rafael Landívar

URL	n	Porcentaje	IC 95%
Cree que sí es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la MT.	16	89%	[66, 98]
Cree que no es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la MT.	2	11%	[19, 34]
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	
Está de acuerdo con la implementación-uso de la MT.	17	94%	[72, 99]
No está de acuerdo con la implementación-uso de la MT.	1	6%	[0, 28]
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

La actitud de los estudiantes URL que realizan su PPS se considera adecuada, ya que 16 de 18 estudiantes responden que sí a las dos preguntas realizadas, como se observa en las tablas.

**Tabla No. 9** Actitudes en estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín

UFM	n	Porcentaje	IC 95%
Cree que sí es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la MT.	10	83%	[54, 97]
Cree que no es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la MT.	2	17%	[4, 46]
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	
Está de acuerdo con la implementación-uso de la MT.	3	25%	[8, 56]
No está de acuerdo con la implementación-uso de la MT.	9	75%	[46, 92]
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

La actitud de los estudiantes UFM que realizan su PPS se considera inadecuada, ya que 10 de 12 estudiantes (83%) creen que es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la medicina tradicional, sin embargo, de éstos, únicamente 3 (el 25%), considera pertinente la implementación-uso de la medicina tradicional.

**Tabla No. 10** Actitudes en estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala

<b>USAC</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95%</b>
Cree que sí es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la MT.	68	97%	[90, 99]
Cree que no es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la MT.	2	3%	[2, 10]
<b>Total</b>	70	100%	
Está de acuerdo con la implementación-uso de la MT.	55	79%	[68, 87]
No está de acuerdo con la implementación-uso de la MT.	15	21%	[13, 33]
<b>Total</b>	70	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

La actitud de los estudiantes USAC que realizan su PPS se considera adecuada, ya que 55 de 70 estudiantes responden que sí a las dos preguntas realizadas.

Al interrogar los principales motivos de la importancia del tema, los estudiantes de las tres universidades estuvieron de acuerdo en que esta medicina es parte de las creencias y costumbres de muchas comunidades en el país, por lo que es útil conocer sobre ella para el PPS y para la formación médica en general. Afirmaron que ayuda a brindar una atención médica con pertinencia cultural y mejora la relación médico-paciente, además brinda otro recurso en caso no se tenga acceso a la medicina occidental. Por otro lado, los que no están de acuerdo, refieren principalmente que es debido a que fuera del ámbito comunitario, es raro encontrar estas creencias y debido a la falta de evidencia científica, tiene poca fiabilidad y efectividad.

### 3. Prácticas sobre Medicina Tradicional

**Tabla No. 11** Prácticas sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina

	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95%</b>
Ha practicado algún tipo de terapia relacionada a la MT.	54	54%	[44, 63]
No ha practicado algún tipo de terapia relacionada a la MT	46	46%	[37, 56]
<b>Total</b>	100	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De los 100 estudiantes encuestados, el 54% refiere que ha practicado alguna terapia relacionada con la medicina tradicional y un 46% refiere que nunca ha practicado alguna terapia relacionada con la medicina tradicional. Esto se basó en una pregunta realizada, la cual se muestra a continuación.

#### 3.1 Prácticas por Universidades

**Tabla No. 12** Prácticas sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina según universidad

	<b>URL (n=18)</b>	<b>UFM (n=12)</b>	<b>USAC (n=70)</b>
Sí ha utilizado con los pacientes algún tipo de terapia relacionada con la MT.	89%	0	54%
Sí ha referido alguna vez a un paciente con un especialista de la MT.	11%	0	9%

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

Los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar fueron quienes más refirieron haber utilizado algún tipo de terapia relacionada al tema y han referido a pacientes a especialistas de la Medicina Tradicional. Ninguno de los estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín ha puesto en práctica alguna terapia relacionada ni ha referido pacientes a especialistas de la Medicina Tradicional.

**Tabla No. 13** Prácticas en estudiantes de la Universidad Rafael Landívar

URL	n	Porcentaje	IC 95%
Sí ha utilizado con los pacientes algún tipo de terapia relacionada con la MT.	16	89%	[66, 98]
No ha utilizado con los pacientes algún tipo de terapia relacionada con la MT.	2	11%	[44, 84]
<b>Total</b>	18	100%	
Sí ha referido alguna vez a un paciente con un especialista de la MT.	2	11%	[2, 34]
No ha referido alguna vez a un paciente con un especialista de la MT.	16	89%	[66, 98]
<b>Total</b>	18	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

Los estudiantes URL que realizan su PPS han practicado la medicina tradicional, ya que 16 de 18 estudiantes, es decir el 89%, ha utilizado alguna vez con sus pacientes algún tipo de terapia relacionada con la medicina tradicional. Sin embargo, únicamente 2 estudiantes han referido alguna vez a un paciente con un especialista de la medicina tradicional.

**Tabla No. 14** Prácticas en estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín

UFM	n	Porcentaje	IC 95%
Sí ha utilizado con los pacientes algún tipo de terapia relacionada con la MT.	0	0%	[0, 28]
No ha utilizado con los pacientes algún tipo de terapia relacionada con la MT.	12	100%	[72, 100]
<b>Total</b>	12	100%	
Sí ha referido alguna vez a un paciente con un especialista de la MT.	0	0%	[0, 28]
No ha referido alguna vez a un paciente con un especialista de la MT.	12	100%	[72, 100]
<b>Total</b>	12	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

Los estudiantes UFM que realizan su PPS no han practicado la medicina tradicional, ya que ninguno ha utilizado alguna vez con sus pacientes algún tipo de terapia relacionada con la medicina tradicional, y tampoco han referido alguna vez a un paciente con un especialista de la medicina tradicional.

**Tabla No. 15** Prácticas en estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala

<b>USAC</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95%</b>
Sí ha utilizado con los pacientes algún tipo de terapia relacionada con la MT.	38	54%	[43, 65]
No ha utilizado con los pacientes algún tipo de terapia relacionada con la MT.	32	45%	[35, 57]
<b>Total</b>	70	100%	
Sí ha referido alguna vez a un paciente con un especialista de la MT.	6	9%	[4, 18]
No ha referido alguna vez a un paciente con un especialista de la MT.	64	91%	[82, 96]
<b>Total</b>	70	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

Los estudiantes USAC que realizan su PPS han practicado la medicina tradicional, ya que 38 de 70 estudiantes, es decir el 54%, ha utilizado alguna vez con sus pacientes algún tipo de terapia relacionada con la medicina tradicional. Sin embargo, únicamente 6 estudiantes, un 11%, han referido alguna vez a un paciente con un especialista de la medicina tradicional.

Al interrogar sobre las terapias que han practicado, los estudiantes de la URL y USAC, refieren principalmente el uso de las plantas medicinales, a través de infusiones o vía tópica. Además, las referencias realizadas han sido a terapeutas de la medicina tradicional, como comadronas, sobadores y curanderos.

#### 4. Fuente de Información

**Tabla No. 16** Fuente de Información en estudiantes de medicina

	n	Porcentaje	IC 95%
Conocimientos obtenidos por medio de la práctica profesional supervisada (PPS).	68	55%	[46, 63]
Conocimientos obtenidos por medio de formación universitaria.	33	26%	[19, 35]
Conocimientos obtenidos fuera de la universidad.	24	19%	[13, 27]
<b>Total</b>	125*	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

\*Al interrogar sobre esta pregunta, algunos estudiantes refirieron obtener sus conocimientos con más de una fuente de información, por lo que el “n” aumenta.

El 55% de los estudiantes encuestados refirió obtener sus conocimientos sobre medicina tradicional por medio de la práctica profesional supervisada (PPS). Seguido de un 26% por cursos de la universidad y un 19% por formación fuera de la universidad. A continuación se desglosa por universidades.

##### 4.1 Fuente de Información por Universidades

**Tabla No. 17** Fuente de información en estudiantes de la Universidad Rafael Landívar

URL	n	Porcentaje	IC 95%
Conocimientos obtenidos por medio de la práctica profesional supervisada (PPS).	15	54%	[36, 70]
Conocimientos obtenidos por medio de formación universitaria.	10	35%	[21, 54]
Conocimientos obtenidos fuera de la universidad.	3	11%	[3, 28]
<b>Total</b>	28	100%	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De todos los estudiantes URL, 15 de 18 refirieron obtener sus conocimientos por medio del PPS, 10 de 18 por medio de formación universitaria, específicamente del curso “Salud en las Culturas y Etnias de Guatemala”. Únicamente 3 de 18 refirieron obtener conocimientos fuera de la universidad, por ejemplo influencias familiares y seminarios.

**Tabla No. 18** Fuente de información en estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín

UFM	n	Porcentaje	IC 95%
Conocimientos obtenidos por medio de la práctica profesional supervisada (PPS).	8	44%	[25, 66]
Conocimientos obtenidos por medio de formación universitaria.	9	50%	[29, 71]
Conocimientos obtenidos fuera de la universidad.	1	6%	[0, 28]
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De todos los estudiantes UFM, 9 de 12 refirieron obtener sus conocimientos por medio de formación universitaria, específicamente del curso “Antropología Médica”. 8 de 12 por medio del PPS y únicamente una persona refirió obtener sus conocimientos fuera de la universidad.

**Tabla No. 19** Fuente de información en estudiantes de la Universidad San Carlos de Guatemala

USAC	n	Porcentaje	IC 95%
Conocimientos obtenidos por medio de la práctica profesional supervisada (PPS).	45	52%	[41, 62]
Conocimientos obtenidos por medio de formación universitaria.	22	25%	[17, 35]
Conocimientos obtenidos fuera de la universidad.	20	23%	[15, 33]
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	

*Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el 2017*

De todos los estudiantes USAC, 45 de 70 estudiantes, el 52%, obtuvo sus conocimientos a partir del PPS. 22 de 70 estudiantes, el 25%, obtuvo sus conocimientos a partir de formación universitaria, específicamente del curso “Salud Pública”. Y 20 de 70 estudiantes, el 23%, obtuvo sus conocimientos a partir de formación fuera de la universidad, como lectura propia o creencias familiares.

## Grupos Focales

Los grupos focales se realizaron con 5 a 7 estudiantes en su práctica profesional supervisada, representantes de cada universidad. Cada grupo focal se realizó en un lugar donde se reunían todos semanalmente, con una duración de 45 a 60 minutos. Los resultados obtenidos se resumen en este apartado, a partir de las transcripciones realizadas a partir de grabaciones de audio, con previa autorización de los participantes.

**Tabla No. 20** Grupo Focal Universidad Rafael Landívar, PPS Fraijanes, Guatemala

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Pregunta Realizada	Respuestas obtenidas
<p>Determinar los conocimientos y actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.</p> <p>Identificar la existencia de prácticas en Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.</p>	Utilidad del conocimiento teórico formativo en el PPS	Aplicación	¿En general, cómo ha sido su experiencia en la práctica profesional supervisada (PPS)? P. 01	<p>-En general, es una experiencia bastante bonita</p> <p>-La falta de recursos (medicamentos) aleja a las personas, pero también permite usar plantas medicinales</p> <p>-Se puede trabajar con la comunidad cuando el puesto de salud no es muy lejano</p> <p>-La demanda de consulta individual a veces es muy grande, no deja tiempo para visitas familiares</p> <p>-Personal de salud trabaja como están acostumbrados, difícil adaptar algo nuevo</p>
		Utilidad del Contenido	<p>¿Cuáles son los beneficios sociales y personales de conocer acerca de MT?</p> <p>¿Para ustedes fue útil recibir los cursos de primer año o les gustaría haberlos tenido más cercanos a realizar el PPS? P.06</p>	<p>-Sí es muy importante tener conocimiento para saber atender, los modelos son diferentes pero no son mutuamente excluyentes, se puede trabajar con ambos</p> <p>-Permite abordar al paciente para que se sienta cómodo</p> <p>-Se vive en un contexto donde se cree en esta medicina, entonces hay que saberlo</p> <p>-Como beneficio social, si un médico es incluyente podemos tener un modelo de salud incluyente, además podemos rescatar nuestra cultura Maya</p> <p>-Cursos son muy útiles, pero en primer año de universidad no se ve de forma seria y además se olvida</p> <p>-Sería bueno aprenderlo/reforzarlo más cercano al PPS</p>
	Etnia/Etnicidad		¿Cómo creen que la cultura influye en la atención médica al paciente? P.02	<p>-El uso de plantas medicinales cuando los pacientes se enferman</p> <p>-Cultura de automedicarse (principalmente con antibióticos)</p> <p>-Las personas van con comadronas o con sobadores cuando se enferman</p> <p>-Consultan únicamente cuando están enfermos, no hay cultura de prevención</p> <p>-Existen barreras culturales para aceptar un tratamiento biomédico</p>

				<p>-Como la transmisión de información es por forma oral, algunos conocimientos no son buenos</p> <p>-Mucho machismo y dependencia de otras personas para que las mujeres tomen decisiones</p>
	Sistema médico maya	Terapeutas tradicionales	¿A qué terapeutas tradicionales han conocido en su PPS, y cuál es la labor que realizan? P.04	<p>-Sobadores, aunque no sean propiamente indígenas se dedican a sobar por empacho y otros padecimientos gastrointestinales</p> <p>-Comadronas, se encargan de ver a las embarazadas, la gente confía mucho en ellas, por parte del Centro de Salud de Fraijanes las capacitan mensualmente pero en temas biomédicos, y tienen que estar registradas en el RENAP</p>
		Enfermedades tradicionales	¿Podría describir las enfermedades tradicionales más frecuentes que ha visto en su puesto de salud? P.03	<p>-Poco frecuente que consulten por esto</p> <p>-Lo mencionan pero no es su motivo de consulta</p> <p>-Siempre se mira a las púerperas con sus tapones de oídos, gorritos y faldas, para que no se les resfríe la leche. Y los recién nacidos con sus pulseritas rojas, ojo de venado y también coral para prevenir el mal de ojo</p> <p>- Conocimiento sobre empacho y mal de ojo. No mencionan otra enfermedad</p>
	Interculturalidad en salud	Trabajo con pertinencia cultural	¿Qué acciones realiza cuando un paciente refiere padecer una enfermedad tradicional o busca una terapia tradicional? P.05 Comentarios asociados a la labor de terapeutas, MIS, y ET.	<p>-Se diagnostica y se trata como en la medicina occidental</p> <p>-Aceptan el diagnóstico o la etiología, pero prefieren manejarlo con tratamiento biomédico</p> <p>-Complementan el tratamiento con ambos sistemas.</p> <p>-Nadie ha referido a un paciente a un especialista de la medicina tradicional.</p> <p>-Bastante relación con las comadronas, pero ya lo sienten como parte del sistema biomédico</p> <p>-Debido al choque cultural es difícil que las personas se adhieran al tratamiento.</p> <p>-No tienen relación con MT, 50% por el tipo de población y 50% falta de confianza a personas que atienden en los servicios de salud</p>

*Fuente: Elaboración propia a partir de grupos focales realizados en el 2017*

**Tabla No. 21** Grupo Focal Universidad Rafael Landívar, PPS San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Pregunta Realizada	Respuestas obtenidas
Determinar los conocimientos y actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.	Utilidad del conocimiento teórico formativo en el PPS	Aplicación	¿En general, cómo ha sido su experiencia en la práctica profesional supervisada (PPS)? P. 01	-Hay que adaptarse al contexto de vivir en una aldea, con una cultura diferente -Las personas comparten lo poco que tienen -Se comparte con médicos de la región y terapeutas mayas -Existe la barrera lingüística (mam) -Hay pocas organizaciones comunitarias para lograr realizar proyectos
Identificar la existencia de prácticas en Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.		Utilidad del Contenido	¿Cuáles son los beneficios sociales y personales de conocer acerca de MT? ¿Para ustedes fue útil recibir los cursos de primer año o les gustaría haberlos tenido más cercanos a realizar el PPS? P.06	-Se vive en un país donde la mayor parte es indígena, y esa gran mayoría tiene bastantes conocimientos y fe en la medicina tradicional, y es con lo que han crecido toda la vida. Entonces va a servir no solo para el EPS, sino que también hay mucha gente que visita hospitales nacionales y clínicas en la capital, que tienen mucho conocimiento sobre eso y mucha creencia en el uso de plantas tradicionales -Se tiene que ser incluyente, para que se pueda confiar en el médico -El aprendizaje es bidireccional, se aprende de esto. -Antes de involucrarse con una comunidad, tal vez orientarse hacia qué enfermedades tradicionalmente están relacionadas -Si se necesita de formación universitaria, pero tal vez es muy poca o en una parte muy inicial de la carrera -Guatemala es un país multiétnico y multicultural, hay muchas personas que no tienen la capacidad económica de estar comprando todos los medicamentos, y saber de esto podría contribuir al acceso a la salud
	Etnia/Etnicidad		¿Cómo creen que la cultura influye en la atención médica al paciente? P.02	-Creencia fuerte de enfermedades tradicionales -Apego al hogar, a la familia y a la gente local -Ven el sistema biomédico como una alternativa o cuando ya se agotaron las opciones, pero tampoco rechazan los tratamientos -Choque cultural entre creer lo que dice el terapeuta o lo que dice el médico del sistema occidental.

	Sistema médico maya	Terapeutas tradicionales	¿A qué terapeutas tradicionales han conocido en su PPS, y cuál es la labor que realizan? P.04	-Comadronas, encargadas del cuidado de las comadronas y recién nacidos -Terapeutas mayas que curan enfermedades en general -Terapeutas populares que realizan “reflexología” -Personas que realizan ceremonias espirituales
		Enfermedades tradicionales	¿Podría describir las enfermedades tradicionales más frecuentes que ha visto en su puesto de salud? P.03	-El pujo, en los recién nacidos, irritables, distendidos, lo curaban porque si no decían que iba a tener una hernia, utilizaban leche materna -El mal de ojo lo describen como una enfermedad que le da a los niños cuando alguien lo vio, ya sea que tienen envidia o algo por el estilo a los niños, se ponen irritados -La caída de útero, era una causa por cual las mujeres no podían quedar embarazadas.
	Interculturalidad en salud	Trabajo con pertinencia cultural	¿Qué acciones realiza cuando un paciente refiere padecer una enfermedad tradicional o busca una terapia tradicional? P.05 Comentarios asociados a la labor de terapeutas, MIS, y ET.	-Primero que nada, respetar la creencia y la cultura, posteriormente evaluar y realizar un diagnóstico biomédico. -El tratamiento puede realizarse en conjunto con ambos sistemas -No se realizan referencias propiamente, pero sí se les indica que pueden ir con terapeutas tradicionales -Todos en teoría deben de tener un huerto, pero a veces no se puede porque es difícil, se tienen las diferentes plantas, tienen que conocer qué beneficios tienen y deben aprender a recetarlas.

*Fuente: Elaboración propia a partir de grupos focales realizados en el 2017*

**Tabla No. 22** Grupo Focal Universidad Francisco Marroquín, PPS San Juan Sacatepéquez, Guatemala

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Pregunta Realizada	Respuestas obtenidas
Determinar los conocimientos y actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.	Utilidad del conocimiento teórico formativo en el PPS	Aplicación	¿En general, cómo ha sido su experiencia en la práctica profesional supervisada (PPS)? P. 01	-Bonita experiencia que ayuda en la formación médica, se ven otros tipos de mentalidades, conocimiento pero también ignorancia. -Mucha convivencia con la comunidad, permite ser el médico y tener relación uno a uno con pacientes -Es bueno poder darle seguimiento a los pacientes -Choque cultural de tener que explicar enfermedades desde cero o que consulten porque no tienen nada
Identificar la existencia de prácticas en Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.		Utilidad del Contenido	¿Cuáles son los beneficios sociales y personales de conocer acerca de MT? ¿Para ustedes fue útil recibir los cursos de primer año o les gustaría haberlos tenido más cercanos a realizar el PPS? P.06	-Sirve para identificar enfermedades del sistema biomédico (por ejemplo identificar los síntomas y traducirlo a una enfermedad conocida por un médico) -Cuando hay más conocimiento de la cultura, hay un mejor apego al tratamiento -Mejorar la relación médico-paciente por medio de respeto y confianza -En Guatemala hay muchas personas que creen en eso y se debe conocer -El curso de Antropología lo reciben durante el PPS, pero les sería más útil recibirlo antes de entrar para abarcar todos los temas previo a la práctica
	Etnia/Etnicidad		¿Cómo creen que la cultura influye en la atención médica al paciente? P.02	-Concepto de frío-caliente de las enfermedades -Utilizan tratamientos tradicionales (plantas medicinales) -Presencia de machismo y dependencia de otras personas, por ejemplo la suegra -Barrera lingüística (Kakchiquel) -Personas confían en las madres líderes/comadronas -No estar de acuerdo con la implementación de partos con pertinencia cultural ya que pueden llevar a muchas complicaciones y como no tienen base científica no lo apoyan -Sistema tradicional no tiene regulación alguna y se basa en transmisión oral entonces es muy difícil en ciertos ámbitos -Dejar que el paciente lo haga mientras no esté causando un daño -No estar de acuerdo con las prácticas de las comadronas

	Sistema médico maya	Terapeutas tradicionales	¿A qué terapeutas tradicionales han conocido en su PPS, y cuál es la labor que realizan? P.04	-Todos de acuerdo con que no conocieron ni tuvieron contacto con otro terapeuta maya a excepción de las comadronas -Refieren a dos tipos de comadronas, la primera que es más aceptada, aquella que tiene mayor formación y apego al sistema biomédico y la segunda, con la cual no están muy de acuerdo, que es más como una terapeuta maya
		Enfermedades tradicionales	¿Podría describir las enfermedades tradicionales más frecuentes que ha visto en su puesto de salud? P.03	-No tuvieron tanto contacto con enfermedades tradicionales mayas, pero tenían contacto con creencias, por ejemplo las costumbres en el puerperio -Mencionaban enfermedades como mal de ojo, susto, enfriamiento de matriz, pero no era su motivo de consulta, principalmente porque saben que son escépticos
	Interculturalidad en salud	Trabajo con pertinencia cultural	¿Qué acciones realiza cuando un paciente refiere padecer una enfermedad tradicional o busca una terapia tradicional? P.05 Comentarios asociados a la labor de terapeutas, MIS, y ET.	-Se aborda como un problema del sistema biomédico, se examina, se diagnostica y se trata de esta forma, no se reconoce propiamente la enfermedad tradicional -Ninguno utiliza plantas medicinales y tampoco han referido a un terapeuta tradicional

*Fuente: Elaboración propia a partir de grupos focales realizados en el 2017*

**Tabla No. 23** Grupo Focal Universidad San Carlos De Guatemala, PPS en diversos departamentos de Guatemala

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Pregunta Realizada	Respuestas obtenidas
<p>Determinar los conocimientos y actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.</p> <p>Identificar la existencia de prácticas en Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada.</p>	Utilidad del conocimiento teórico formativo en el PPS	Aplicación	¿En general, cómo ha sido su experiencia en la práctica profesional supervisada (PPS)? P. 01	<p>-Parte interesante de la carrera porque se comparte con población diferente a la del hospital</p> <p>-Se da la oportunidad de ser el médico de la comunidad y ayudar a muchas personas</p> <p>-No da tiempo en seis meses de realizar todas las actividades que se quisieran hacer</p> <p>-Se puede llevar seguimiento a los pacientes</p> <p>-Se ponen a prueba conocimientos</p> <p>-Identificar situaciones en la comunidad que generan enfermedades</p>
		Utilidad del Contenido	¿Cuáles son los beneficios sociales y personales de conocer acerca de MT? ¿Para ustedes fue útil recibir los cursos de primer año o les gustaría haberlos tenido más cercanos a realizar el PPS? P.06	<p>-Lugares en Guatemala que están muy alejados de los servicios de salud, por lo que necesitan tener quien los atienda, como los curanderos</p> <p>-Permite acercarse a una comunidad y ser aceptados</p> <p>-Tener conocimientos ayudaría a entender el por qué y cómo funciona, lo que podría mejorar la promoción de la salud</p> <p>-Relacionar ambos sistemas y saber cómo dar consejería</p> <p>-Se mejora la relación médico paciente, tienen más confianza</p> <p>-Es importante comprender y tomar consciencia que existen muchos tipos de medicina, no solo el que nosotros conocemos</p> <p>-Puede ayudar a tratar patologías de origen tensional y disminuir los efectos adversos de los medicamentos químicos</p> <p>-La cultura es de origen maya, se debe evitar erradicarla</p> <p>-Dejar esta medicina de lado es como dejar a una buena parte de la población de lado, no tomando en cuenta los factores socioculturales/económicos</p> <p>-Enseñan sobre el tema en el curso de Salud Pública, pero también se recibe a inicios de la carrera y no se le da la importancia necesaria y se olvida</p>

	Etnia/Etnicidad		¿Cómo creen que la cultura influye en la atención médica al paciente? P.02	-Machismo como barrera para la salud, no les gusta que a las mujeres las atienda un doctor (hombre), no les gusta que las mujeres tengan planificación familiar -Falta de educación en salud -Las madres consultan con sus hijos porque ellas son las que deben de quedar como amas de casa, es raro que un hombre asista a una consulta y es mal visto -Utilizan infusiones de plantas medicinales
	Sistema médico maya	Terapeutas tradicionales	¿A qué terapeutas tradicionales han conocido en su PPS, y cuál es la labor que realizan? P.04	-Buena relación con comadronas, capacitadas en base a modelo biomédico -Hierberos, quienes trataban con el uso de plantas medicinales -Sobadores, trataban dolores por trauma o neuropatía -Existe cierta confusión en la población entre un terapeuta popular y un terapeuta propiamente maya
		Enfermedades tradicionales	¿Podría describir las enfermedades tradicionales más frecuentes que ha visto en su puesto de salud? P.03	-Mal de ojo, empacho, malhecho -Otros términos utilizados, por ejemplo "hervor de pecho" para referirse a la neumonía -Otras costumbres como colocar las pulseritas rojas en los bebés para prevenir el mal de ojo -La etiología de las enfermedades, por ejemplo que la diabetes la causó un susto -"Nerviosidad", es cuando los pacientes no se sienten tranquilos, se sienten muy estresados, enojados y que todo el cuerpo les hormiguea
	Interculturalidad en salud	Trabajo con pertinencia cultural	¿Qué acciones realiza cuando un paciente refiere padecer una enfermedad tradicional o busca una terapia tradicional? P.05 Comentarios asociados a la labor de terapeutas, MIS, y ET.	-Fortalecer el uso de ambos tratamientos, por ejemplo antihipertensivos y ajo. -No negar las creencias ni costumbres, por ejemplo uso de varios calzones en las embarazadas. -Sí utilizan plantas medicinales, complementarias al tratamiento biomédico -Algunos PPS tienen estas creencias a raíz de sus propias familias

Fuente: Elaboración propia a partir de grupos focales realizados en el 2017

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las actitudes de los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar se consideran adecuadas, ya que consideran que sí es importante conocer desde el ámbito académico/universitario acerca de la medicina tradicional y además están de acuerdo con su uso e implementación en la práctica médica. Esto lo reflejan expresando en los grupos focales que: *“Es muy importante tener conocimiento para saber atender, los modelos son diferentes pero no son mutuamente excluyentes, se puede trabajar con ambos”*. *“Si un médico es incluyente podemos tener un modelo de salud incluyente, además podemos rescatar nuestra cultura Maya”*–GF LF<sup>1</sup>. Además, el uso de esta medicina no es únicamente durante la práctica profesional supervisada, sino que se observa a lo largo de toda la carrera. *“Se vive en un país donde la mayor parte es indígena y esa gran mayoría tiene bastantes conocimientos y fe en la medicina tradicional, es con lo que han crecido toda la vida. Entonces va a servir no solo para el PPS, sino que también hay mucha gente que visita hospitales nacionales y clínicas en la capital, que tienen mucho conocimiento sobre eso y mucha creencia en el uso de plantas tradicionales”*. –GF LQ<sup>2</sup>. Por otra parte, notan que puede tener un beneficio económico: *“Guatemala es un país multiétnico y multicultural, hay muchas personas que no tienen la capacidad económica de estar comprando todos los medicamentos y saber de este tema podría contribuir al acceso a la salud”*.

Los conocimientos de los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar (URL) se consideran altos, ya que lograron responder a preguntas básicas sobre medicina tradicional. Además, en los grupos focales, demuestran tener conocimientos básicos como: *“Los sobadores, aunque no sean propiamente indígenas, se dedican a sobar por empacho y otros padecimientos gastrointestinales. Las comadronas, se encargan de ver a las embarazadas y la gente confía mucho en ellas”*. –GF LF<sup>1</sup>. Aquellos que realizan su PPS fuera del departamento de Guatemala, tienen más acercamiento y conocimiento a las enfermedades tradicionales. Por ejemplo: *“El pujo, en los recién nacidos, es cuando se tornan irritables y distendidos, lo curaban porque si no decían que iba a tener una hernia, para ello utilizaban leche materna”*. El mal de ojo lo describen como *“una enfermedad que le da a los niños cuando alguien lo vio, ya sea que tienen envidia o algo por el estilo a los niños, se ponen irritados. La caída de útero, era una causa por cual las mujeres no podían quedar embarazadas”*. –GF LQ<sup>2</sup>. Además de obtener conocimientos mediante la práctica, esto puede relacionarse con los cursos que la URL promueve a lo largo de la carrera, como Salud en las Culturas y Etnias de Guatemala, Antropología de la Salud e Interacción Comunitaria I-VI.

<sup>1</sup> GF LF: Grupo focal de estudiantes de la URL que realizan su PPS en Fraijanes.

<sup>2</sup> GF LQ: Grupo focal de estudiantes de la URL que realizan su PPS en Quetzaltenango.

Al interrogar sobre la fuente de conocimientos, la mayoría refirieron obtenerla durante su práctica profesional supervisada (PPS), probablemente debido a la cercanía que se tiene con la medicina tradicional, principalmente en los departamentos donde la mayor parte de la población es indígena. Reconocen que también obtuvieron conocimientos en los cursos “Salud en las culturas y etnias de Guatemala” y “Antropología de la salud”, durante el primer año de la carrera. Sin embargo, piensan que inicialmente no consideran tan relevantes estos temas, ya que los reciben en primer año de la carrera y cinco años después perciben su utilidad, pero hay información que no recuerdan. Por lo que ellos mismos recomiendan que un curso similar sea impartido más cercano a iniciar su PPS.

Dentro de los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar sí existen ciertas prácticas relacionadas dentro de la medicina tradicional, principalmente el uso de plantas medicinales. Al interrogar sobre las acciones realizadas cuando un paciente se presenta con una patología relacionada a la medicina tradicional, refieren que *“hay que complementar el tratamiento con ambos sistemas para evitar un choque cultural y lograr que los pacientes se adhieran al tratamiento”*. –GF LF<sup>1</sup>. Algunos que no la practican refieren que *“primero que nada, respetar la creencia y la cultura, posteriormente evaluar y realizar un diagnóstico biomédico”*. –GF LQ<sup>2</sup>. El hecho que las enfermedades tradicionales no son una causa frecuente de motivo de consulta en sus puestos de salud, se debe a que los pacientes visitan a los terapeutas tradicionales para el abordaje de estas patologías, sin embargo cuando éstas no son resueltas en el modelo tradicional, acuden con el modelo biomédico. A pesar de que son pocos los que han hecho referencias de pacientes a terapeutas tradicionales, la referencia indica un paso sumamente significativo a un modelo incluyente de salud. Dentro del propio modelo biomédico, es poco frecuente la referencia de un nivel a otro y aún menos frecuente la contra referencia. Esta práctica promueve la comunicación asertiva entre los diversos niveles de salud, pero sobre todo la garantía de una atención de calidad y pertinente, por lo que éste es un indicador favorable para continuar sensibilizando y promoviendo una atención que incluya la comunicación entre los diversos profesionales de la salud que cohabitan en la comunidad y que podrían trabajar conjuntamente.

<sup>1</sup> GF LF: Grupo focal de estudiantes de la URL que realizan su PPS en Fraijanes.

<sup>2</sup> GF LQ: Grupo focal de estudiantes de la URL que realizan su PPS en Quetzaltenango.

Las actitudes de los estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín se consideran inadecuadas ya que a pesar de referir en la encuesta que sí es importante conocer desde el ámbito académico/universitario acerca de la medicina tradicional, no están de acuerdo con su implementación y uso y se expresan de la siguiente manera: “*Sirve para identificar enfermedades del sistema biomédico, por ejemplo identificar los síntomas y traducirlo a una enfermedad conocida por un médico*”. “*En Guatemala hay muchas personas que creen en eso y se debe conocer*”. “*Es un choque cultural de tener que explicar enfermedades desde cero o que consulten porque no tienen nada*”. –GF FM<sup>3</sup>. Esto podría indicar que reconocen que sí es importante saber sobre el tema, pero para beneficio propio y no social.

Los conocimientos de los estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín (UFM) se consideran intermedios, ya que lograron responder a algunas preguntas básicas sobre medicina tradicional. En el grupo focal también mencionaban enfermedades como mal de ojo, susto, enfriamiento de matriz, pero no eran motivos de consulta frecuentes en el centro de salud, principalmente porque saben que son escépticos y las personas no les consultaban por esto. Refieren haber tenido contacto únicamente con las comadronas, ubicadas en dos grupos. El primer grupo, que son aquellas que son más aceptadas por ellos, por tener mayor formación y apego al sistema biomédico y las del segundo grupo, con las cual no están muy de acuerdo, ya que son terapeutas mayas propiamente y se basan en un modelo tradicional y no occidental, esto refleja que la “aceptación” del terapeuta está condicionada por su adaptación al modelo hegemónico y no por el reconocimiento al modelo médico de la cultura maya.

Por lo que los resultados no necesariamente reflejan el nivel de conocimiento adquirido a lo largo de su formación, pero refleja una visión ideológica respecto a la praxis médica y la relación entre médico, cultura y paciente. Ya que ellos reciben el curso de “Antropología Médica” al mismo tiempo que realizan su PPS, refieren que ha sido bastante útil, sin embargo, consideran que sería mejor recibirlo previamente para lograr abarcar todos los temas antes de iniciar la práctica.

Los estudiantes UFM no han tenido prácticas relacionadas con la medicina tradicional e incluso las rechazan, expresando: “*El sistema tradicional no tiene regulación alguna y se basa en transmisión oral entonces es muy difícil en ciertos ámbitos*”. No están de acuerdo con la implementación de partos con pertinencia cultural, ya que pueden llevar a muchas complicaciones y no lo apoyan. –GF FM<sup>3</sup>. Al interrogar sobre las acciones realizadas cuando un paciente se presenta con una patología relacionada a la medicina tradicional, refieren que “*se aborda como un problema del sistema biomédico, se examina, se diagnostica y se trata de esta forma, no se reconoce propiamente la enfermedad tradicional*”. –GF FM<sup>3</sup>. Ninguno utiliza plantas medicinales y tampoco han referido a un terapeuta tradicional.

<sup>3</sup>GF FM: Grupo focal de estudiantes de la UFM que realizan su PPS en San Juan Sacatepéquez.

Si bien consideran pertinente el conocimiento de la medicina tradicional a nivel universitario, las respuestas referentes a la implementación de ésta, ya sea por los terapeutas o por ellos indica datos opuestos, ya que su utilización o referencia ha sido nula.

Las actitudes de los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) se consideran adecuadas, ya que la mayoría indicó que considera importante conocer acerca del tema y están de acuerdo con el uso e implementación de la medicina tradicional. Expresan que tiene beneficios como: *“Hay lugares en Guatemala que están muy alejados de los servicios de salud, por lo que necesitan tener quien los atienda, como los curanderos”*. *“Tener conocimientos ayudaría a entender el por qué y cómo funciona, lo que podría mejorar la promoción de la salud”*. *“Dejar esta medicina de lado es como dejar a una buena parte de la población de lado, no tomando en cuenta los factores socioculturales y económicos”*. –GF SC<sup>4</sup>. Estos comentarios reflejan la importancia social que le dan estos estudiantes a la medicina tradicional, lo cual es positivo.

Los conocimientos de los estudiantes USAC se catalogaron como intermedios. Se evidencia que sí tienen conceptos básicos como: *“Hierberos, son quienes trataban con el uso de plantas medicinales y sobadores, trataban dolores por trauma o neuropatía”*. Existe cierta confusión en la población entre un terapeuta popular y un terapeuta propiamente maya. Reconocen ciertas prácticas como *“se debe colocar las pulseritas rojas en los bebés para prevenir el mal de ojo”*: -GF SC<sup>4</sup>. Estos conocimientos son obtenidos principalmente durante la práctica rural, sin embargo adquieren sus bases durante los cursos universitarios de Salud Pública I, II, III y formación familiar. Al igual que con los estudiantes URL, refieren que debido a que estos temas se dan al inicio de la carrera, no se reconoce la importancia y se olvidan.

Los estudiantes USAC sí han practicado alguna vez una terapia tradicional, utilizando plantas medicinales como tratamiento complementario al biomédico. *“Trae beneficios fortalecer el uso de ambos tratamientos, por ejemplo antihipertensivos y ajo”*. -GF SC<sup>4</sup>. Refieren que no deben rechazarse las costumbres de las personas y se debe fortalecer la aplicación de ambos modelos. *“Se mejora la relación médico paciente, las personas tienen más confianza en nosotros”*. -GF SC<sup>4</sup>.

Cabe resaltar que aunque sus conocimientos teóricos reflejan un nivel intermedio, la apertura ideológica y su percepción de respeto hacia la salud intercultural, puede ser relevante e incluso condicionante para fortalecer un modelo incluyente de salud.

<sup>4</sup>GF SC: Grupo focal de estudiantes de la USAC que realizan su PPS en distintos departamentos.

## CONCLUSIONES

1. Los conocimientos generales sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada se consideran aceptables, ya que desde el 38% hasta el 58% de los encuestados responde correctamente a las preguntas realizadas, habiendo obtenido sus conocimientos principalmente de la práctica rural. Los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar fueron quienes obtuvieron el porcentaje de conocimientos teóricos más alto, ya que desde un 60% hasta un 95% poseen conocimientos catalogados como altos.
2. Las actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada, se consideran adecuadas, ya que desde el 65% hasta el 82% de los encuestados considera importante conocer desde el plano académico acerca del tema y están de acuerdo con su implementación. Los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar y San Carlos de Guatemala demostraron tener una actitud adecuada hacia el tema, tanto en la encuesta como en el grupo focal.
3. Sí existen prácticas sobre Medicina Tradicional entre estudiantes de medicina que realizan su práctica profesional supervisada. Ya que hasta un 63% de ellos refirió haber utilizado por lo menos en una ocasión este tipo de tratamiento, principalmente las plantas medicinales. Los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar fueron quienes más refirieron haber utilizado algún tipo de terapia relacionada al tema, ninguno de los estudiantes de la Universidad Francisco Marroquín ha puesto en práctica alguna terapia relacionada con la Medicina Tradicional.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el conocimiento y la importancia de la Medicina Tradicional en la carrera de Medicina a través de cursos teóricos y prácticas comunitarias, para generar un sistema de salud incluyente, donde el modelo Maya y biomédico, puedan desarrollarse y complementarse.
2. Desarrollar cursos relacionados a una visión intercultural de la salud, basado en las necesidades epidemiológicas y sociales del país, con el fin de sensibilizar a los estudiantes al inicio de la carrera; y retomar dichos cursos de forma más cercana a la práctica profesional supervisada para mejorar la relación médico-paciente y brindar una atención de calidad con pertinencia cultural.
3. Trabajar de manera integral con terapeutas tradicionales durante la práctica profesional supervisada para favorecer actitudes y prácticas que promuevan la salud intercultural.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Ginebra: OMS; 2013.
2. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Conociendo la Medicina Maya en Guatemala. [Internet] [Consultado el 31 de enero del 2016] Disponible en:  
<http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/medicina-tradicional.html>
3. Parkin D. Medical crises and therapeutic talk, *Anthropology and Medicine* [revista en línea]. 2013; 20(2):124-141. [Consultado el 1 de febrero del 2016]. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1080/13648470.2013.805349>
4. Nigenda G, Mora-Flores G, Aldama-López S, Orozco-Nuñez E, et al. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Rev Salud Pública (México)* 2001. 43: 41-51.
5. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística (INE). Caracterización estadística República de Guatemala. [Internet] 2012. [Consultado el 31 de enero del 2016] Disponible en:  
<http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/26/5eTCcFIHErnaNVeUmm3iabXHAKgXtw0C.pdf>
6. Icó Perén, H. Rescate de la Medicina Maya e incidencia para su reconocimiento social y político. Estudio de caso Guatemala. 2007
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Sinopsis del Desarrollo Humano en Guatemala. PNUD; 2014.
8. Porras AV, Álvarez A. La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud. *Rev 25 de la Universidad del Valle (Guatemala)* 2013; 58-60.
9. Instituto de Salud Incluyente. Por un modelo de salud incluyente. Guatemala: ISIS; 2010. (Serie de cuadernos de estudio).
10. Beneitone P, Esquetini E, González J, Marty M, Siufi G, et al. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina: Informe Final Proyecto Tuning. España: 2007.
11. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. ONU; 2008.

12. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial No. 1632-2009.
13. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial No. 261-2016.
14. Universidad Rafael Landívar [sede Web]. Pensum Licenciatura en Medicina. [Accesado el 30 de septiembre del 2016] Disponible en: <http://www.url.edu.gt/PortalEstudiantes/Pages/pConsultaPensum.aspx>
15. Universidad Francisco Marroquín [sede Web]. Pensum Licenciatura en Medicina. [Accesado el 30 de septiembre del 2016] Disponible en: <http://medicina.ufm.edu/index.php/Pensum>
16. Universidad de San Carlos de Guatemala [sede Web]. Pensum Licenciatura en Medicina. [Accesado el 30 de septiembre del 2016] Disponible en: <http://medicina.usac.edu.gt>
17. Organización Mundial del Trabajo. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales. Parte V. Artículo 25. Ginebra: OIT; 1989.
18. Guatemala. Congreso de la República de Guatemala. Decreto número 90-97. Código de Salud.
19. Guatemala. Gobierno de la República de Guatemala y Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca. Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria. México; 1996.
20. Guatemala. Gobierno de la República de Guatemala y Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca. Acuerdo sobre identidad y derecho de los pueblos indígenas. México; 1995.
21. Berger-González M, Stauffacher M, Zinsstag J, Edwards P, Kru tli P. Investigación transdisciplinaria sobre sistemas de curación de cáncer entre la biomedicina y los Mayas de Guatemala: una herramienta para la reflexividad recíproca en un entorno multiepistemológico. Rev Research Gate (Suiza) 2016. 26:77-91.
22. Berger-González M, Gharzouzi E, Renner C. La concepción del cáncer de los curanderos Mayas según lo revelado por la comparación con la medicina occidental. Rev Journal of Global Oncology (Suiza) 2016. 2:56-67.

## ANEXOS



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Medicina

### **Encuesta: Actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina.**

Guatemala, Junio 2017

A continuación se le presenta una encuesta acerca de las actitudes y los conocimientos generales sobre la medicina tradicional en Guatemala, su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento que desee. El uso de la información obtenida es únicamente para fines del estudio y se mantendrá la confidencialidad de sus respuestas. Si está de acuerdo, por favor continúe a resolver las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

#### **I. Datos Generales**

1. Género: \_\_\_\_\_ 2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Universidad a la que pertenece: \_\_\_\_\_

4. Lugar donde realiza su práctica/ejercicio profesional supervisado:  
\_\_\_\_\_

5. Cuánto tiempo lleva en su práctica/ejercicio profesional supervisado:  
\_\_\_\_\_

#### **II. Conocimientos Generales**

6. ¿Sabe qué es el Modelo Incluyente en Salud (MIS)?:

- a. Sí
- b. No

7. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuál de los siguientes conceptos forma parte del MIS?

<b>Marque sí o no en cada uno de los enunciados, puede marcar más de una opción.</b>	sí	no
Es una propuesta en salud que busca fortalecer el primer nivel de atención en salud.		
Es una forma integral de entender el proceso de salud-enfermedad.		
Toma en cuenta el plano social, cultural, psicológico, espiritual, geográfico y religioso para abordar la salud.		
Se basa en 4 perspectivas: Derecho a la salud, pertinencia cultural, género y medio ambiente.		

8. ¿Sabe qué es la Medicina Tradicional?

- a. Sí  
b. No

9. Si su respuesta anterior es afirmativa, ¿Cuál de los siguientes conceptos forma parte de la Medicina Tradicional?

<b>Marque sí o no en cada uno de los enunciados, puede marcar más de una opción.</b>	sí	no
Es un sistema que sustituye al sistema biomédico.		
Se utiliza para prevenir, diagnosticar y tratar diversas enfermedades físicas y mentales.		
En Guatemala se utiliza ampliamente y es una de las principales fuentes de atención en salud.		
Es cualquier conocimiento y práctica basada en teorías y creencias de una cultura.		

10. En cuanto a la etiología de las enfermedades según la visión cultural de la Medicina Tradicional en Guatemala, **marque las opciones que considere correctas, puede marcar más de una opción.**

- a. La causa de éstas es en base a un desequilibrio entre el frío y el calor.
- b. Las causas pueden ser sobre naturales.
- c. La causa puede ser el incumplimiento de normas de la comunidad.
- d. No sé

sí	no

11. Mencione tres enfermedades o diagnósticos dentro de la medicina tradicional: **(Por ejemplo: pérdida del alma o susto)**

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. No sé

12. Mencione 3 terapeutas de la medicina tradicional e indique su función principal: **(Por ejemplo: chayero, encargado de tratar la fiebre y dolores de cabeza)**

a. \_\_\_\_\_.

b. \_\_\_\_\_.

c. \_\_\_\_\_.

d. No sé

13. ¿Cuáles de las siguientes son formas de tratar las enfermedades tradicionales? **Marque las opciones que considere correctas, puede marcar más de una opción.**

a. Uso de plantas medicinales.

b. Ceremonias espirituales.

c. Temascal

d. No sé

sí	no

### III. Actitudes y Prácticas

14. ¿Cree que es importante conocer desde el plano académico-universitario acerca de la medicina tradicional?

- a. Sí
- b. No

¿Por qué?

---

---

15. ¿Está de acuerdo con la implementación/uso de la medicina tradicional?

- a. Sí
- b. No

¿Por qué?

---

---

16. ¿Considera que las enfermedades relacionadas con la medicina tradicional son una causa frecuente de motivos de consulta en su puesto de salud?

- a. Sí
- b. No

¿Por qué?

---

---

17. ¿Alguna vez ha utilizado con sus pacientes algún tipo de terapia relacionada a la medicina tradicional?

- a. Sí
- b. No

¿Cuál?

---

---

---

18. ¿Alguna vez ha referido a un paciente a un especialista de la medicina tradicional?

- a. Sí
- b. No

¿En qué caso?

---

---

---

#### **IV. Fuente de Información**

19. ¿De dónde obtuvo los conocimientos para contestar esta encuesta?

- a. Formación universitaria  
(Coloque el nombre del curso: \_\_\_\_\_)
- b. Práctica profesional supervisada
- c. Formación fuera de la universidad

20. Si sus conocimientos los obtuvo fuera de la universidad, especifique cómo:

---



**Guía para Grupo Focal: Actitudes sobre Medicina Tradicional en estudiantes de medicina.**

Guatemala, Junio 2017.

Fecha:

Lugar:

Moderador:

Participantes:

1. ¿Cómo ha sido su experiencia en la práctica profesional supervisada (PPS) en general?
2. ¿Creen que la cultura influye en la atención médica al paciente? ¿Cómo?
3. ¿A qué terapeutas tradicionales han conocido en su PPS, y cuál es la labor que realizan?
4. ¿Podría describir las enfermedades tradicionales más frecuentes que ha visto en su puesto de salud?
5. ¿Qué acciones realiza cuando un paciente refiere padecer una enfermedad tradicional o busca una terapia tradicional?
6. ¿Cuáles podrían ser los beneficios sociales y personales de conocer acerca de la medicina tradicional?