

Los pueblos indígenas y el derecho a la salud

(Derecho universal
a la salud)

Parte II

Johanna Barrios
Psicóloga, investigadora de la USAC

Resumen

En esta serie de artículos se sostiene que hablar de salud y de “un modelo de salud” requiere de un acercamiento a la población, a sus creencias, sus estilos de vida, su sistema médico, sus creencias sobre la enfermedad y la muerte. En la primera entrega se revisó el concepto mismo de salud, la retórica y la realidad del goce del derecho a la salud, partiendo de los preceptos constitucionales y la legislación específica. En esta segunda parte se revisa el marco legal internacional, específicamente el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, la Declaración de la ONU sobre derechos de los pueblos indígenas y la Declaración del Milenio. Además, se examina el modelo de medicina maya, sus componentes conceptuales y los actores de su práctica en Guatemala.

Palabras claves:

Derechos humanos, derechos colectivos, derechos económicos, sociales y culturales, modelo de salud, interculturalidad, terapeutas tradicionales, pertinencia cultural, salud equitativa

Indigenous population and the right to health (Universal right to health – Part II)

Abstract

These series of articles implies that talking about health and a “health model” requires an approach to the population, its beliefs, its life styles, its medical system, its beliefs on disease and death. In the first part the concept of health was reviewed as well as the rhetoric and reality of having the right to health, coming from the constitutional precepts and specific legislation. In this second part the international legal framework is reviewed, specifically, the Convention 169 of the International Labour Organization, the UN Declaration on indigenous peoples and the Millennium Declaration. In addition, the Mayan model of medicine is examined along with its conceptual elements and actors of its practice in Guatemala.

Keywords

Human right, collective rights, economic, social and cultural rights, health mode, interculturality, traditional therapists, cultural relevancy, equal health.

Marco legal internacional

En la primera parte de este artículo se hizo una revisión básica y crítica de la legislación nacional relativa al derecho a la salud. Ahora se reseña el marco legal internacional, del que forma parte el Estado guatemalteco.

Convenio 169 de la OIT

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes¹ hace referencia al cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, los cuales albergan, en su espíritu, el cumplimiento de derechos colectivos, que se ha irrespetado históricamente en países como el nuestro.

Sobre el tema de salud, el Convenio 160 aborda lo siguiente:

Parte I. Política General. Artículo 7, inciso 2: El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de

1. El 7 de junio de 1989 emana de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, reunida en Ginebra, Suiza.

desarrollo económico global de las regiones donde habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento.

Parte V. Seguridad Social y Salud. Artículo 24: Los regímenes de seguridad social, deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.

Artículo 25:

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de la salud adecuados, o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar al máximo nivel posible de salud física y mental.
2. 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.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local, y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.
4. La prestación de tales servicios deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

A su turno, la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, adoptada en Nueva York el 13 de septiembre de 2007 durante la 61 Asamblea General de la ONU, hace también referencia al derecho a la salud.

Artículo 1: Los indígenas tienen derecho, como pueblos o como personas, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos por la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la normativa internacional de los derechos humanos.

Artículo 2: Los pueblos y personas indígenas son libres e iguales a todos los demás pueblos y personas, y tienen derecho a no ser objeto de ninguna discriminación en el ejercicio de sus derechos que esté fundada, en particular, en su origen e identidad indígena. Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación alguna, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social.

Artículo 7:

1. Las personas indígenas tienen derecho a la vida, la integridad física y mental, la libertad y la seguridad de la persona.
2. Los pueblos indígenas tienen el derecho colectivo de vivir en libertad, paz y seguridad como pueblos

distintos, y no serán sometidos a ningún acto de genocidio ni a ningún otro acto de violencia, incluido el traslado forzado de niños del grupo a otro grupo.

Artículo 21:

1. Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación alguna, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social.
2. Los Estados adoptarán medidas eficaces y, cuando proceda, medidas especiales para asegurar el mejoramiento continuo de sus condiciones económicas y sociales. Se prestará particular atención a los derechos y necesidades especiales de los ancianos, las mujeres, los jóvenes, los niños y las personas con discapacidad.

Artículo 22:

1. Se prestará particular atención a los derechos y necesidades especiales de los ancianos, las mujeres, los jóvenes, los niños y las personas con discapacidad en la aplicación de la presente Declaración.

2. Los Estados adoptarán medidas, junto con los pueblos indígenas, para asegurar que las mujeres y los niños indígenas gocen de protección y garantías plenas contra las formas de violencia y discriminación.

Artículo 23: los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el espacio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernen y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

Artículo 24:

1. 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.
2. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental.

Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

La Declaración del Milenio

Adoptada en el 55 período de sesiones de la Asamblea General de la ONU el 13 de septiembre de 2000, la Declaración del Milenio establece los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM que los Estados (incluyendo el guatemalteco) se comprometieron a cumplir hasta el año 2015.

De los ocho ODM, siete inciden en el desarrollo de las y los jóvenes:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
4. Mejorar la salud materna
5. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
6. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
7. Fomentar una asociación mundial con el desarrollo



Modelo de medicina maya

Se considera el conjunto de ideas y prácticas en salud, propias de la cultura maya, dirigidos a diagnosticar, prevenir y tratar las enfermedades propias, reconocidas por esta cultura.

Esta medicina se basa en un modelo relacional y holístico, donde la salud es el producto del comportamiento y equilibrio de los seres humanos con su entorno (familiar, social, espiritual y medioambiental), por lo tanto, la etiología de la enfermedad (desequilibrio), traspasa lo biológico y tangible.

Dentro de los procedimientos para la generación del equilibrio, la forma de curar considera la utilización de minerales, animales y plantas vinculantes con ceremonias, oraciones y prácticas de tipo simbólico, ya que el terapeuta es solamente un intermediario entre lo divino y lo terrestre, en cuanto a la recuperación del equilibrio del “enfermo” (Pisquiy, 2009).

Los elementos interrelacionados de la medicina tradicional maya son:

- 1) Concepción y manejo propio del fenómeno bienestar-malestar, basado en la cosmovisión de la cultura maya.
- 2) Organización del recurso humano: forma de elegir a los terapeutas, mecanismos de formación, especialidades.
- 3) Definición de las enfermedades con su etiología, sus nombres, manifestaciones, etc.
- 4) Planteamiento y desarrollo de las diferentes maneras de tratamiento, así como los recursos a utilizar.

La noción del proceso salud-enfermedad se basa en la de equilibrio. Existen una serie de elementos que deben ser tomados en cuenta para restablecer el equilibrio; esta armonía se puede establecer entre dos o más elementos, siendo estos: el universo, el medio ambiente natural, el medioambiente social, el espiritual y el personal.

Si hay un desequilibrio en alguno de estos elementos, los demás aspectos del sistema se verán afectados, por lo que del equilibrio se pasa al desequilibrio y esto, se manifiesta en enfermedad.

Para ello, los terapeutas tradicionales constituyen el recurso humano conformado por diferentes especialidades, en

quienes descansa, en gran medida, la responsabilidad de la salud de la población maya.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los terapeutas tradicionales, son

las personas reconocidas por la propia comunidad en que viven, como un componente para prestar atención de salud mediante el empleo de productos vegetales, animales y minerales, así como la aplicación de otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad, en lo que respecta al bienestar físico, mental y social y al origen de la enfermedad y la invalidez (OMS, 1978).

Dentro de la cosmovisión se considera que, según la fecha de nacimiento y características familiares, cada persona cuenta con un don o misión. En el caso de los terapeutas de la salud, muchas veces es la comadrona en el momento de parto quien “reconoce” el don de curar. En otros casos, el conocimiento es transmitido generacionalmente, ya sea por padres, abuelos u otros terapeutas, a través del acompañamiento, práctica y observación participativa.

El modelo de salud maya dispone de una organización que constituye el recurso humano conformado por las y los

terapeutas mayas, con diferentes especialidades, en ellos descansa, en gran medida, la responsabilidad de la salud de la población maya.

La atención de la salud la efectúan con recursos terapéuticos propios; los métodos de diagnóstico utilizados por estos terapeutas, se basan en: 1. La observación para verificar los signos. 2. El interrogatorio para profundizar en información sobre síntomas y ruta de la enfermedad, Y 3. La palpación como medio de corroboración de los signos y síntomas.

Sin embargo, los signos no se refieren únicamente a la sintomatología del paciente a nivel individual,² sino que se extiende al entorno familiar y al ambiente, según la cosmovisión y cultura. También forman parte del diagnóstico los sueños y señales, si se saben comprender.

El tratamiento varía según la especialidad de los terapeutas, pero básicamente comprende: plantas medicinales, minerales, aceites vegetales, grasas animales, medicamentos químicos “populares”,³ rezos, ceremonias, el uso del

2. En el sistema biomédico, los signos son considerados manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, por ejemplo: la ictericia o piel y mucosas amarillas.

3. Fármacos de venta libre.

temascal o chuj, los masajes, soplas y la reducción manual de fracturas o dislocaciones.

La promoción y prevención se realiza a través de los consejos, ceremonias, rituales.

Organización de los terapeutas en la medicina tradicional maya

La medicina maya funciona en base a las necesidades demandadas por la misma población, las cuales se expresan en un perfil epidemiológico sustentado en la concepción culturizada de la salud y la enfermedad.

Los terapeutas tradicionales mayas organizan su trabajo de la siguiente manera:

- Sacerdotisa / sacerdote maya; guía espiritual
- Comadrona
- Curandera/ curandero
- Huesera/ huesero
- Chayero (menos frecuente)
- Soplador (menos frecuente)

Las acciones que realizan en salud, cada uno de estos terapeutas son:

Comadronas: El término “comadrona” etimológicamente se deriva del latín *commater*, compuesto por *cum*, que significa conjuntamente, y *mater*, que significa madre, es decir: conjuntamente con la madre.

Según la OMS una partera tradicional “es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras parteras” (OMS, 1993)

Las funciones de las comadronas tradicionales capacitadas, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2000) son:

- Identificar a las mujeres embarazadas dentro de la comunidad.
- Asistir al personal médico en identificar a las mujeres.
- Educar a las mujeres dentro de la comunidad, con respecto a la buena alimentación y la reducción de la carga de trabajo.
- Animar a las parejas a planificar el parto.
- Animar a las mujeres a asistir a la atención prenatal.
- Educar a las mujeres y miembros de la familia con respecto a los signos de peligro durante el embarazo y período posparto.
- Educar y motivar a los miembros de la familia a llevar



a la mujer embarazada a un centro de referencia apropiado de una forma oportuna.

- Asistir partos normales.
- Practicar técnicas asépticas para reducir las infecciones.
- Reconocer complicaciones, tener conocimiento de lugares para referencia y escoltar a las mujeres a un centro de referencia apropiado.
- Proveer, distribuir tabletas de hierro, ácido fólico, mosquiteros.

Curandero: Atiende las enfermedades de la población en general, de sus desequilibrios de carácter biológico y mental; realiza los diagnósticos, identifica las probables causas y las trata.

Su práctica terapéutica comprende dos acciones: en una orienta, recomienda, aconseja para la prevención de los desequilibrios; en la otra, prescribe la utilización de plantas medicinales que a menudo cosecha para elaborar sus propias preparaciones.

En algunos lugares de Guatemala, al curandero que conoce el uso medicinal de las plantas se le conoce como hierbera o hierbero (ASECSA, 2004).

Huesera o huesero: Se ocupa de la atención, diagnóstico y recuperación de las personas, de cualquier edad y sexo, que están afectadas en su sistema óseo, por problemas derivados de traumas como golpes, zafaduras y quebraduras; en general, atiende los problemas de los huesos.

Los medios de tratamiento son de carácter físico; la utilización de las plantas medicinales y pomadas, como recurso terapéutico en la reducción de fracturas y esguinces (ASECSA, 2004).

Sacerdote maya; guía espiritual: Su rol es de guiador ante la luz del Supremo Creador y Formador, pronostica el futuro y el tiempo, es quien mantiene el equilibrio con la naturaleza y el respeto a la cultura.

Es el guía espiritual de una población en su conjunto y tiene la función de representar, ejercer y recrear la espiritualidad y cultura maya. Esta función la ejecuta mediante la consejería y la curación de los problemas de tipos espiritual, mental, social, legal, económico o afectivo. Genera el equilibrio del comportamiento individual y social.

Las prácticas terapéuticas y espirituales las realizan en lugares sagrados.

Estas prácticas pueden ser individuales y colectivas, orientadas a la curación, prevención, agradecimiento, toma de decisiones, etc. El Ajq'ij (sacerdote maya) encabeza la organización de los Terapeutas Tradicionales Mayas.

Para conocer el don o profesión de los miembros de la comunidad, se consulta a un sacerdote o comadrona, quienes por interpretaciones o día de nacimiento determinan las diferentes dones del recién nacido. El día y fecha del nacimiento es importante pues, idealmente, coincide con el mismo día de la concepción, ya que el ciclo de los 260 días equivale a los 9 meses de vida fetal.

Soplador: Terapeuta responsable de tratar las heridas y quemaduras de primer y segundo grado.

Chayero: Terapeuta responsable de tratar cefaleas, jaquecas y dolores de cabeza; aplica la curación mediante pequeños cortes con el fin de provocar una sangría, utilizando para ello la obsidiana (ASECSA, 2004).

Hacia una inclusión cultural de la salud

El Modelo Incluyente de Salud –MIS- surge en 1998, cuando se forma la Instancia Nacional en Salud –INS-, la cual fue creada con el objetivo de elaborar propuestas que pudieran mejorar el sistema público de salud en Guatemala.

En el año 2002 se presentan los resultados en el documento denominado “Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente: bases y lineamientos”, la propuesta inicia con un plan piloto en 2003, en la bocacosta de Sololá y en San Juan Ostuncalco (Quetzaltenango).

El MIS busca fortalecer el primer nivel de atención, incorporando las diversas concepciones de salud y enfermedad, los terapeutas tradicionales y el uso medicinal de las plantas. Es una reflexión constante sobre la atención en salud y la búsqueda de mecanismos más eficientes, acorde a las necesidades de la población y con pertinencia cultural.

El objetivo principal es responder al derecho universal a la salud, con equidad, calidad y humanismo, que se

fundamente en un contrato social para la salud a nivel nacional, mejorando la disponibilidad de los servicios públicos de salud, generando programas específicos dirigidos a atender a la comunidad, a las familias y a las personas.

Se dirige a crear condiciones de accesibilidad de servicios de salud a todos y todas sin discriminación alguna, con accesibilidad geográfica, económica y cultural, con respeto y ética médica que permita la aceptabilidad de los servicios de salud. Estos deben ser culturalmente apropiados, con perspectiva de género y en base a las diferentes necesidades del ciclo de vida y con calidad en los servicios, haciendo énfasis en la participación de la población en el proceso de generación de la salud y en el marco de una respuesta intercultural, que garantice una salud equitativa para toda la población guatemalteca.

Ventajas de la implementación del MIS

- Atender a la población en todos los ciclos de vida.
- Atender a la población en el idioma que se habla en la comunidad.

- Realizar acciones preventivas y de promoción, con familias y organizaciones comunitarias.
- Reducción de la mortalidad materno-infantil.
- Formación del personal de salud con un enfoque étnico y basado en las necesidades de la población.

En el MIS la salud es considerada como el logro de un equilibrio, por lo que toma en cuenta diferentes dimensiones:

- Sociales
- Económicos
- Culturales
- Geográficos
- Políticos
- Psicológicos
- Espirituales
- Biológicos

Esta inclusión debe incorporar los programas siguientes:

1. Derecho a la salud.
2. Perspectiva de género.
3. Pertinencia cultural.
4. Medio ambiente.



Para el MIS es prioridad mejorar el primer nivel de atención en salud, transformando no solo el resto del sistema de salud sino la visión y la actitud del profesional de la salud en su qué hacer, ¡la base es la clave!⁴

Esto se logra trabajando de manera articulada con la comunidad, los terapeutas tradicionales y líderes comunitarios, generando estrategias de salud que respondan a las necesidades de la población.

Los programas que se han generado para este logro son: el Programa Comunitario de Salud (PCOS), el Programa Familiar de Salud (PFAS), el Programa Individual de Salud (PIAS).

Dentro de las acciones que se realizan encontramos:

- Caracterización del territorio a trabajar.
- Formación de equipos de trabajo (cuántos profesionales de salud se requieren).
- Programas operativos: acciones y programas que se deben implementar.

4. En la asignación presupuestaria para salud y en la priorización de las políticas públicas se evidencia, históricamente, la poca importancia concedida a la atención primaria en salud.

- Vigilancia socio-cultural: se registra la información relevante para la comunidad, a través de visitas domiciliarias, consultas clínicas, etc. que permiten conocer mejor las condiciones de salud de la comunidad y cómo poder abordarlas con pertinencia cultural.

Una ventaja de este intercambio entre modelos de salud, son los beneficios obtenidos de la experiencia y el conocimiento empírico de las y los terapeutas tradicionales, el cual, debido a su funcionalidad, continúa siendo vigente para la población.

Un aspecto fundamental del modelo de salud maya, y útil para la sociedad en general, es el uso medicinal de las plantas⁵ pues, por un lado, son pertinentes culturalmente. En algunos casos se ha estudiado y verificado científicamente su componente activo.⁶

Por otra parte, los aportes que ambos modelos de salud pueden brindar como parte de un intercambio educativo

5. Es importante conocer el componente activo y contra-indicaciones en el caso de que existan.

6. Este estudio fue realizado por Armando Cáceres y contiene el estudio científico de 101 plantas de Guatemala (Vademécum Guatemala).

sobre los conocimientos en la atención de salud, es indispensable en un modelo incluyente de salud.

Referencias bibliográficas:

- ASECSA. (2004). *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala*. Guatemala: Magna Terra Editores.
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. (2009) *¿Derechos o privilegios? El compromiso fiscal de la salud, la educación y la alimentación en Guatemala*. Guatemala: ICEFI
- Instituto de Salud Incluyente (2010). *Hacia un modelo incluyente de salud*. Guatemala: ISIS
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2000). *Conociendo la medicina maya en Guatemala*. Guatemala: MSPAS.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2009) *Creación de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala*. Acuerdo Ministerial No. 1632-2009. Guatemala: MSPAS
- Mora, J. y Jarocka, M. (2002). *Apuntes para una historia de la ciencia en la India antigua (Medicina humana y medicina veterinaria)*, México. Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- OMS (1946) *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Accesible en <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- OMS (1978) *Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional*. Serie de Informes técnicos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (1993) *Parteras tradicionales. Declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pisquiy, A. (Coord.) (2009). *Conociendo la medicina maya en Guatemala*. Guatemala: Asociación Pies de Occidente. Accesible en <http://www.piesdeoccidente.org/spanish/documentos/conociendolamedicinamayaenguatemala.pdf>
- Rojas, R. (2003) *Crecer sanitos: estrategias, metodologías e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud

