

Una sola terapia para varias formas de enfermar: *kasilab' kipam, b'enaq pamaj*, descompostura, caída de la matriz. *

María Teresa Mosquera Saravia

El artículo presenta los datos de una investigación realizada en varias comunidades de Guatemala, algunas hablantes de k'iche' y otras del castellano. La investigación partió de una lógica biomédica centrada en el prolapso uterino para relacionar dicho padecimiento con *kasilab' kipam, b'enaq pamaj*, descompostura, caída de la matriz. Todo ello con la intención de entender la cosmovisión que sobre el cuerpo tienen los conjuntos sociales que habitan Guatemala, se enfrentan dos lógicas diferentes; la biomédica y la concepción del cuerpo de origen mesoamericano, con la intención de contextualizar las terapias aplicadas por los terapeutas tradicionales.

PALABRAS CLAVE: TERAPEUTAS TRADICIONALES, COSMOVISIÓN, TERAPIAS, PROLAPSO GENITAL, CAÍDA DE LA MATRIZ.

One therapy for various forms of sick: *kasilab' kipam, b'enaq pamaj*, descompostura, “caída de la matriz”

► 81

The article presents research data held in Guatemala in three different communities, two speakers of the language K'iche' and Castilian speaker. The research started from a bio-medical approaches based on uterine prolapse to relate this condition with *kasilab' kipam, b'enaq pamaj*, descompostura, caída de la matriz. All with the intent to understand the worldview that on the body are the social groups that inhabit Guatemala, two different logical face; bio-medical and Mesoamerican origin, with the intention of contextualizing the parameters used therapies applied by traditional healers.

KEYWORDS: TRADITIONAL HEALERS, WORLDVIEW, THERAPIES, GENITAL PROLAPSE, CAÍDA DE LA MATRIZ.

DRA. MARÍA TERESA MOSQUERA SARAVIA
UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI, TARRAGONA, ESPAÑA
INVESTIGADORA TITULAR, INSTITUTO DE ESTUDIOS INTERÉTNICOS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
TERESA.MOSQUERA@USAC.EDU.GT

El punto de partida

En Guatemala, la diversidad de sus habitantes se origina en las culturas mesoamericanas y termina de conformarse en el proceso de conquista que incorpora el elemento hispánico de la colonia. El país se caracteriza por ser una sociedad multicultural y plurilingüe, porque conviven muchos grupos de personas que tienen diferentes culturas e identidades¹.

La diversidad cultural es un tema que obliga a los Estados a replantear constantemente sus políticas públicas, ya que es necesaria la inclusión del multiculturalismo y la interculturalidad como ejes transversales de dichas políticas. Ese carácter multicultural que existe en la mayoría de los Estados, provoca el surgimiento de diversos conflictos.

En ese camino de proponer políticas interculturales y crear pluralismos verdaderos en Estados multiculturales, es interesante mencionar el caso de Guatemala respecto a la inclusión de la interculturalidad en la atención de la salud de los pueblos indígenas.

La adecuación cultural de los servicios de salud es una estrategia y política que se ha implementado muy lentamente en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS– de Guatemala², en comparación con otros países latinoamericanos.

En Guatemala, las organizaciones no gubernamentales –ONG– han sido las pioneras en la adecuación cultural de los servicios de salud. Son estas quienes han

propuesto una atención diferenciada. Este es el caso del Instituto Incluyente de Salud –ISIS– y Médicos Descalzos en Chinique.

ISIS³ es la primera ONG en Guatemala que utiliza una estadística sobre padecimientos no biomédicos, atendidos en su mayoría por terapeutas tradicionales. En la misma línea, Médicos Descalzos también tiene un registro de los padecimientos que atienden algunas de las comadronas que pertenecen a la Asociación de Comadronas del Quiché. Tomando en cuenta que ambas ONG han incorporado la pertinencia cultural en la atención de los padecimientos, se decidió hacer una investigación cuya estrategia metodológica se enfocara en trabajar en las comunidades de estas ONG y con las comadronas que pertenecen a dichos programas.

La diversidad cultural a la que se hace referencia es fundamental para la atención de la salud, porque es así como la biomedicina maneja una clasificación de las enfermedades desde su lógica biológica, mientras que los padecimientos que se manifiestan en las comunidades responden a las representaciones que sobre la cosmovisión manejan los terapeutas y sus habitantes. En ese escenario, algunos síntomas y signos coinciden, pero no por ello se puede hacer una simple asimilación de la lógica biomédica a las representaciones e ideologías de los conjuntos sociales.

82 ◀

¹ La mitad de la población guatemalteca es hablante de algún idioma mayense. Aunque no se tienen datos oficiales, el total de hablantes de idiomas mayas es 4.471.000. Se hablan otros tres idiomas xinka, garífuna y español.

² Se implementa en 2002, el Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa en el Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas. En 2009, se implementa de la Unidad de Atención de la Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad.

³ Es importante aclarar que, desde 2002, la Instancia Nacional de Salud –INS– comenzó con un programa piloto llamado, Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente: bases y lineamientos. Este programa funcionó en el área de la boca-costa de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá y en el municipio de San Juan Ostuntalco del departamento de Quetzaltenango. Pasados unos años, cuando el Ministerio de Salud se comienza a interesar por el mismo, se dan dos cambios: el primero es que desaparece la INS y se convierte en la ONG ISIS y el programa piloto cambia de nombre: "Modelo Incluyente de Salud" MIS. En 2012, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e ISIS hacen una presentación de su nueva estrategia para el modelo de atención en salud primaria llamado MIS, "Modelo Incluyente de Salud", y exponen que a partir de dicha fecha el modelo se incluirá en nuevos lugares.

Este artículo, en particular, presenta el padecimiento llamado prolapso uterino y, desde la lógica biomédica y sus parámetros, expone su atención y tratamiento por las comadronas. Además, presenta datos desde la ideología y las representaciones de la teoría del cuerpo que tienen los conjuntos sociales y que llaman a dicho padecimiento movida-caída de la matriz o descompostura.

Durante 2012 y 2013, se realizó la investigación: La atención de la movida-caída de la matriz y el prolapso genital: el quehacer de los terapeutas tradicionales y del personal de salud, elementos para políticas interculturales de salud⁴. Este artículo presenta los hallazgos de dicha investigación, sin embargo, es necesario establecer desde la óptica biomédica la caracterización del descenso de los órganos pélvicos en las mujeres.

El prolapso genital en Guatemala suele ser detectado por dos importantes sectores. Uno de ellos se agrupa en los casos que provienen de una consulta ginecológica en los ámbitos público y privado. En este grupo, la mayoría se resuelve por la vía operatoria de la histerectomía. El otro grupo que ha sido poco estudiado y del cual no se poseen datos estadísticos corresponde a la población rural, con poco acceso a los servicios de salud. En esta población de mujeres, el padecimiento es atendido por la comadrona y la connotación de la enfermedad está enmarcada en una representación diferenciada del cuerpo humano.

Los interrogantes de la investigación fueron: ¿Los terapeutas tradicionales diagnostican el prolapso genital? ¿Cuál es la sintomatología que manejan? ¿Cuál es el imaginario social

para la representación llamada movida-caída de la matriz? ¿Cuál puede ser la articulación entre la movida-caída de la matriz y el prolapso genital?

El objetivo de la investigación fue analizar las estrategias de diagnóstico, cura y tratamiento que surgen en las comunidades rurales guatemaltecas, para la atención del prolapso genital y la caída o movida de la matriz. La metodología utilizada fue la de grupos focales con comadronas; también se realizaron entrevistas en profundidad a madres de familia y comadronas.

La investigación se desarrolló en las siguientes comunidades guatemaltecas:

- En el Altiplano, en la sede de Médicos Descalzos en el municipio de Chinique, departamento de Quiché.
- En la boca costa, se trabajó en las aldeas de Tzampoj y San Miguelito del distrito de Guineales, del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, departamento de Sololá.
- En el área de oriente, en los municipios de San Juan Tecuaco, Viñas y Nueva Santa Rosa del departamento de Santa Rosa.

Las comunidades en donde se habla el idioma maya k'iche' son la aldea Tzampoj, San Miguelito y en la sede de Médicos Descalzos de Chinique, mientras que en San Juan Tecuaco, Viñas y Nueva Santa Rosa se habla el idioma castellano. La intención de realizar el estudio en estas comunidades se debe a que Guatemala es una sociedad pluricultural y su diversidad lingüística es evidente, pero existen elementos de cohesión relacionadas con las representaciones que se tienen sobre el cuerpo humano. En ese sentido, la movida o caída de

⁴ Esta investigación fue cofinanciada por la Dirección General de Investigación y el Instituto de Estudios Interétnicos, ambas instituciones de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

la matriz, descompostura responde a la misma representación.

En las aldeas de Tzampoj y San Miguelito, como también en el municipio de Chinique, funciona un programa de atención en salud con pertinencia cultural. Esto quiere decir que los trabajadores de salud laboran conjuntamente con los terapeutas tradicionales e intentan visualizar el trabajo realizado por ellos. Es así como los centros de salud y las Organizaciones no Gubernamentales tienen registros sobre la epidemiología socio-cultural de los padecimientos.

En el distrito Guineales (aldeas de San Miguelito y Tzampoj) que pertenece al municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, para 2011 se atendieron un total de 213 casos de caída de matriz. El dato fue extraído de la Base de Datos de la Instancia Nacional de Salud (01/01/2010 – 31/12/2010), tomada del informe generado por ISIS. De ese total de 213 casos, 204 corresponden a mujeres y 9 a varones.⁵

Para el departamento del Quiché, en el registro de atenciones que maneja Médicos Descalzos y que está a cargo de la Asociación de Comadronas, se reportan 8 meses comprendidos entre 2012 y 2013, un total de 944 casos de descompostura o caída de la matriz.⁶

No hay datos sobre la atención de la caída-movida de la matriz en el área de Santa Rosa.

5 A pesar de que este programa insiste en que trabaja con el componente de pertinencia cultural, es erróneo hablar de movida de la matriz en varones. Será necesario utilizar otra categoría para nombrar el padecimiento al que se quiere hacer referencia. El presente artículo explica más adelante sobre ello.

6 Tomado del informe de avances relativos a los indicadores del proyecto: "Mejora de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva, y medicamentos esenciales", de Médicos descaltos, agosto 2013.

¿Qué es el prolapso genital? Y ¿qué es *kasilab' kipan*, *b'enaq pamaj*, descompostura o caída de la matriz?

El prolapso genital es la exteriorización de los órganos pélvicos por la vagina. La terapia para dicho padecimiento es la reparación de las estructuras anatómicas deficitarias mediante un tratamiento quirúrgico. Es importante mencionar que este no se ha catalogado como una enfermedad, sino como una alteración propia del tejido que sostienen los órganos, motivo por el cual no se espera una rápida intervención por parte de la biomedicina, en contraste con un paciente que requiera de una cirugía del apéndice.

Para poder explicar el padecimiento llamado *kasilab' kipam* o *b'enaq pamaj*, descompostura o caída de la matriz, es necesario explicar la percepción diferenciada que sobre el cuerpo humano tienen algunos conjuntos sociales.

Para comprender una visión diferenciada del cuerpo humano respecto de los parámetros biomédicos, es necesario explorar el imaginario social y el uso de la lingüística de los idiomas mayenses. Para el idioma k'iche', el término *pamaj* se usa para nombrar a todos los órganos que están en la parte interior de la cavidad abdominal.⁷ Se utilizan las palabras: *uchuch pamaj*, *upam*, *kipam* para referirse al lugar donde se ubica la matriz, el estómago, el hígado. Algunas palabras de las comadronas explicando la anatomía:

"...pero qué tal si hay dolor (weneqaq'axowne le utzal), es posible que sean las mangas del uchuch pamaj (le uq'ab' le uchuch pamaj) que tengan adentro dolor, porque a veces un quiste

7 Es importante mencionar que en la investigación participaron varios terapeutas mayas. Ellos explican que existe la especialidad llamada *Aj pamaj*, la cual se refiere a los "sobadores de estómago".

sale en el corazón del uchuch pamaj y hay veces que los quistes salen en las mangas del uchuch pamaj. Un quiste es como un mezquino, le decimos, como una especie de roncha que de repente le sale ahí en el corazón y manga del uchuch pamaj” (Comadrona Chinique).

“Lo que yo sentía era que como que mi uchuch pamaj corría hacia un lado o se encontraba en otro lado, o se encontraba aquí o en este otro lado (señala con la mano). Si jalaba mi uchuch pamaj aquí, se sentía que estaba inflamado y eso causaba dolor. Entonces, eso fue lo que me pasó y lo que dicen es que a veces nuestro uchuch pamaj camina por otros lados.” (Comadrona Chinique)

“Yo le dije que lo que le pasó fue que se le movió o se le fue el estómago por la fuerza que hizo, eso no tiene que ver con que sea hombre. El estómago está aquí, el uchuch upam le decimos nosotros (hace señas con la mano).” (Comadrona San Miguelito)

“Lo que quiero comentar es respecto al caso de los hombres kasilab’ kipam (que se les va el estómago). ...yo le digo a mi esposo que lo que pasó a ese muchacho es que el estómago está mal (xub’an k’ax le upam)”. (Comadrona Tzampoj)

“Yo le digo que lo que tienen es que se le movió el estómago, les digo, su matriz se salió de su lugar, les digo, o sea, el uchuch kipam. Entonces, yo empiezo a arreglar el estómago como juntándolo (hace señas con la mano).” (Comadrona San Miguelito)

Se aprecia el uso de varias palabras: estómago, matriz, uchuh pamaj, kipam y upam. Esto evidencia precisamente que a dicha parte del cuerpo se le nombra de distinta forma. Otro elemento importante de tomar en cuenta y que

se relaciona con el uso de la lingüística es la cosmovisión sobre el ombligo como un centro anímico (Villa Rojas, 1980; López Austin, 1995; Viesca, 1997⁸; Espinoza Villatoro, 1999; Romero López, 2006; Consejo Mayor de Ancianos Mayas, 2016). “...el ombligo es un punto importante en el equilibrio anímico de las personas.” (Romero, 2006 p.118); mientras que el Consejo Mayor de Ancianos Mayas dice: “El cero sobre la cintura del niño representa el Espíritu original que aún carece de materia o carga energética. Al momento de ser concebido y nacer, el espíritu toma materia y marca el símbolo del uno en el ombligo. Este punto representa el primer nivel energético.” (Consejo Mayor de Médicos, 2016, p.64)

Tomando en cuenta el análisis lingüístico, el resultado de las entrevistas y grupos focales de la investigación como las referencias que hay respecto de esta parte del cuerpo, es importante concluir que, alrededor del ombligo, se localiza un centro energético.

En ese sentido, es necesario señalar que para los conjuntos sociales de Guatemala que no hablan los idiomas mayenses, estos utilizan la palabra “cuajo”.

Las mujeres lo explican así:

“El cuajo es una cosita que tenemos aquí mire... que por lo menos verdad, cuando uno tiene vacío en esta parte de aquí, está vacío todo esto de aquí, y está embotado”. (Madre de Palín).

“Es el que cose las cosas. Porque si fuera solo la tripa pasa todo de largo (Se ríen las señoras)”. (Grupo Focal Jumaytepeque)

8 Carlos utiliza la categoría centro energético.

9 Los datos que se presentan son resultado de otra investigación que se realizó en el departamento de Santa Rosa y en el municipio de Palín, Escuintla.

“El cuajo aquí, en la punta donde llega el rincón de la tortilla. Arriba del ombligo. Aquí. Cuando está normal, entonces como el cuajo tiene su salida para acá. Es donde sale la alimentación, tiene su salida para acá ve. Con que aquí, tiene congelada y tiene tres dobleces. Sí. En las tripas.” (comadrona Jumaytepeque)

“Los animales tienen cuajo. Está pegado con la bolsa del librillo, ese está cociendo la comida y está pasando la comida a las tripas, tiene un tubo así mire, allí pasa para la mera panza, yo porque he comprado por eso le digo. (Risas). Entonces, fíjese que así mire, es el grueso de la tripa del librillo y pasa para la panza y sale ella para la tripa, viera que así es. Todo animal y todo humano tiene su cuajo.”

(Grupo Focal Jumaytepeque)

De esta cuenta, tenemos evidencia de que tanto en conjuntos sociales hablantes de k'iche', como en otros hablantes de castellano, se tiene una percepción diferenciada referida a la parte abdominal del cuerpo humano. Esa percepción sobre la existencia de un centro energético alrededor del ombligo es necesaria para entender los diversos padecimientos que se ubican en dicha parte del cuerpo humano.

Esta percepción del cuerpo humano es una primera aproximación para entender el padecimiento, sin embargo, es necesario referirse al concepto que sobre la enfermedad manejan los conjuntos sociales guatemaltecos.

La salud se entiende como un equilibrio perfecto que tiene el ser humano con la naturaleza y todo lo que le rodea, “...la

importancia de mantener el equilibrio en la vida, al mantener un comportamiento correcto para gozar de buena salud y evitar caer en enfermedades” (Consejo Mayor de Médicos, 2016, p.76). En esa lógica, la enfermedad se da porque ese equilibrio se rompe.

En el año de 1973, el médico Juan José Hurtado utilizó la categoría, principio de la ruptura del equilibrio, para nombrar a determinados padecimientos que sufre la población indígena. (Hurtado, 1973, p.16). Tomando de base la ubicación de algunos órganos en el cuerpo humano, la enfermedad se da debido a que un órgano es desplazado de su lugar normal. Esa lógica es la que da sentido a las expresiones que utilizan las madres de familia respecto a algunas enfermedades que se sufren: se cae la mollera, se cae el cuajo, se caen las barrillas, se cae, se mueve la matriz.

En esa lógica, el padecimiento llamado *kasilab' kipan, b'enaq pamaj*, descompostura o caída de la matriz se explica porque el origen de la enfermedad se debe a que el pamaj se ha movido de su lugar debido a un resbalón, una carga pesada, por brincar. Tomando de base la lógica de que el órgano se ha desplazado de su lugar, su terapia consistirá en regresarlo.

Al momento, se ha expuesto la definición biomédica del prolapso uterino y la explicación de la descompostura o caída de la matriz.

La investigación parte de la aparente relación entre estos dos, pero es determinante entender toda la lógica del proceso salud, enfermedad, atención en torno a ellos. Esta ha sido la intención del presente apartado. En el siguiente, se expone la terapia que aplican los terapeutas tradicionales para dicho padecimiento.

El padecimiento llamado *kasilab' kipan*, *b'enaq pamaj*, descompostura o caída de la matriz

La persona que sufre esta enfermedad reporta dolor en el área abdominal, también en pies y “camotes” (músculos gemelos de la pierna), además reportan falta de apetito y cansancio. Las comadronas más expertas palpan el área abdominal para poder hacer un diagnóstico. Se intenta saber qué pasó, si hay algo (una transgresión de lo normal) que haya podido provocar ese desequilibrio que causa la enfermedad.

Tomando de base que el órgano se ha desplazado de su lugar, su terapia consistirá en regresarlo a su lugar, para ello es necesario el uso de los siguientes materiales: jabón de coche o pomada (alcanforada, aceite) para el masaje, también se usa el temascal.

La terapia consiste en levantar y regresarla a su lugar, por medio de un masaje. Las partes del cuerpo que se masajean son el área del abdomen, la planta de los pies y los “camotes” (músculos gemelos de la pierna). Algunas comadronas explican:

“Entonces, cuando se empieza a tratarlo mediante la sobada se compone. Ahora bien, las cosas que se usan para curar eso, en el caso mío por ejemplo, yo uso el jabón de coche, es decir, el jabón negro porque es más resbaloso, lo cual te permite sobar bien los pies, darles golpecitos en las plantas y ayuda a estirar bien las piernas. Para eso, tienes que buscar un lugar que no esté muy plano, debes colocar debajo del paciente alguna chamarra para que haga bulto. Para eso, debes usar jabón de coche con agua caliente para hacerle la sobada. Ahora bien, si el estómago no se mueve, pues, así

como nosotros aquí en nuestra cultura, nos metemos al temascal y es la misma persona que lo está atendiendo quien entra con la persona en el temascal.”

(Comadrona Guineales)

El último paso de la terapia es el uso de una faja para inmovilizar el área tratada.

“Se le aplica la terapia tres veces, un día sí, un día no. Por ejemplo, hoy lo curo, mañana no, pasado mañana sí, y así sucesivamente. Además, tienes que fajarle el estómago colocándole una tela abajo para no lastimarlo, porque a veces sucede que nosotros nos cuidamos más que las mujeres.” (Curandero, Chinique)

“cuando se va el pamaj, es importante volver a levantarlo para que regrese a su lugar, en ese sentido la atención es en el temascal porque esa es nuestra costumbre. Es en el temascal donde se le calienta el pamaj a la paciente y después de eso se les faja el estómago, amarrándolo.” (Comadrona, Chinique)

En los lugares en los que se llevó a cabo la investigación, la terapia que se aplica para la descompostura, caída o movida de la matriz, *kasilab' kipan*, *b'enaq pamaj* es la misma, sin embargo, es importante explicar que la enfermedad la sufren tanto varones como mujeres, motivo por el cual en Chinique, se utiliza la palabra «descompostura» en castellano como la correcta traducción de las expresiones en k'iché', *kasilab' kipan* y *b'enaq pamaj*.

Algunos testimonios del área ladina y xinka de Santa Rosa, hablantes de castellano, explican ese mismo padecimiento en los varones, pero lo llaman desvince.

“No podía caminar, viera porque decía que se había desvinzado había hecho una mala fuerza dice, y se puso bien hinchado. El caminaba así bien abierto.”

(Comadrona de Santa Rosa)

“Él no le tiene confianza a ninguno, solo a mi persona. Fíjese que él tuvo una caída, él me dijo, mamá yo me siento mal y solamente usted, me lo puede hacer, yo confianza le tengo a usted, no se la tengo a otra persona, será que usted lo puede hacer. Claro que sí le dije, claro que sí, ¿quiere verme? Sin mentira sus testículos estaban inflamados del gran resbalón que llevó como dicen bien desvinzados, ellos infección tenían, ¿sabe qué hice? Colgarlo tres días y lo faje bien fajado, y con lienzos de vinagre mire, calientito el vinagre, Dios primero y eso anda andando ese hombre así. Se curó sólo con lienzos de vinagre sí, fajado tres días.”

(Comadrona de Santa Rosa)

“La palabra se llama desvinzar los hombres. Porque fíjese que yo en mi familia pasó un caso con un mi hermano. Él estuvo acarreado sacos de abono, sacos de café, entonces yo digo, que tal vez fue mucho el trabajo y él cuando mi papá se dio cuenta, a él le bajó un dolor aquí, pero mi papá siempre lo siguió cargando verdad y él con el dolor aquí. ...y él al verlo así, el agarró del trabajo, porque ellos estaban trabajando aquí por el Pescador, de aquí para abajo, y dice que el pidió la ayuda y lo llevaron para el hospital y allá lo fue a curar.”

(Comadrona de Santa Rosa)

No se pretende hacer un juicio de los testimonios brindados por las mujeres,

referidos a la veracidad, sino el análisis que se hace, está referido a la connotación que sobre el cuerpo humano tienen las opiniones. Es así como el padecimiento se origina al hacer un gran esfuerzo para levantar una carga pesada, eso provoca “un desvince” en los varones; para el caso de las mujeres, es llamado movida de la matriz, padecimiento que se da por el excesivo esfuerzo de cargar leña, hacer el oficio, etc. En esta área la terapia consiste en colgar de las piernas a los enfermos para hacer el masaje y poder poner la faja.

La terapia que se aplica es la representación del imaginario social para dicho padecimiento, no importando si la enfermedad se presenta en hablantes de castellano o de idiomas mayas. La terapia es la misma y el conocimiento de la terapia está a cargo de comadronas o especialistas de la medicina maya.

La aparente relación encontrada entre el prolapso genital y la descompostura, caída o movida de la matriz, *kasilab' kipan, b'enaq pamaj*

El padecimiento llamado *b'enaq pamaj, kasilab' kipan*, descompostura, caída o movida de la matriz es un padecimiento diferente al prolapso uterino.

El prolapso uterino, en la lógica de las comadronas, solo sucede en mujeres. Esta es la razón por la cual todos los testimonios están referidos a casos de mujeres. El síntoma reportado por todas las mujeres que atienden ese padecimiento es que visualizan la matriz por el hoyo de la vagina.

“Esta señora levantaba unas piedras, hizo un lavadero entre el río, pero esa señora me conto a mí y fíjese que ella dice que

se miraba en un espejo, ella lloraba y se miraba la cosa, pero ni al esposo le dijo, al fin la llevaron a un hospital a operarla por allí por la Máquina (pueblo), por allí la operaron. Solo un año vivió y se murió, pero dice ella que ya la tenía blanca porque ya estaba muerta la matriz, ella blanca la tenía. La operaron pero ya muy tarde.”
(Comadrona de Santa Rosa)

“...incluso aquí hubo una señora que juuuh! tardó con eso así, fijese. Con el tiempo se le fue bajando más y más, y le colgó como esto... y le agarró mal color a la matriz y mal olor, pero la señora nunca quiso ir, nunca, porque unas le decían que le iban a abrir el estómago y un montón de cosas que otras personas le dicen.”
(Comadrona Santa Rosa)

“Conozco el caso de una señora a quien se le salió la matriz, se le salió muy parecido a xaqxich'il chapanaq, estaba salida. Entonces me llamaron para ir a ver el caso.” (Comadrona Tzampoj)

“Xeloq' rupam no es una descompostura, es lo que llamamos matriz caída o fuera de lugar. Cuando esto pasa lo que hacemos es metérsela de nuevo en el momento con mucho cuidado para no lastimar la matriz”.
(Comadrona Chinique)

En los testimonios anteriores, se usa la palabra “salida”. Es interesante leer que algunos de los casos son remitidos al hospital; otros son atendidos por medio de una terapia similar a la descrita en el apartado anterior.

La expresión utilizada en las comunidades de habla k'iche' para llamar a este padecimiento es *xel loq le pamaj*, su traducción es que está a

punto de desprenderse. También usan *nojim yab'il* o enfermedad lenta. Otra expresión es *xtaq loq* o ya se ha caído.

Los síntomas y signos que las mujeres reportaron para la matriz baja y la salida son los siguientes:

“De que a veces tienen baja la matriz y les baja orina, chorritos de orina. Si uno se ríe le baja orina, si uno estornuda, chorro de orina.” (Madre de familia, Santa Rosa)

“Viera que hay veces que me duele aquí y cuando me siento, siento que me siento en una chibola grande que me lastima así por dentro y hay veces que se me hincha el estómago, me duelen mucho las piernas, la cabeza. ¡Ajá! esos son los malestares que yo siento.”
(Madre de familia, Santa Rosa)

En los testimonios presentados, se observa como las comadronas manejan una sintomatología muy similar a la reportada por los ginecólogos: pérdida de orina por incontinencia, reporte de una sensación de tirantez, no dolorosa en los genitales. Llamen la atención, los conocimientos patológicos de estas mujeres respecto al padecimiento, la empatía que tienen con sus pacientes y la falta de medicinas que hay en los lugares.

“Ya sobre la cama le elevó la parte trasera y, con los guantes ya puestos en mis manos, comencé a meterle o introducirle la matriz para que vuelva a su lugar, así lo hice (hace señas con la mano). ¿Qué use para eso? Como no contamos con medicina ni remedio aquí, lo único que usé fue el jabón negro. Le pregunté a ella si tenía jabón negro, me dijo que sí. Luego, la mamá fue a traer agua caliente. Seguidamente, le subí los pies hacia arriba y le comencé

a hacer así (hace los movimientos con la mano) dando golpecitos en la planta de los pies, de ahí la fui sobando así hacia abajo hasta llegar al estómago. Después, le junte bien el estómago. Le pregunté, ¿aguantas un poco si te amarramos / fajamos? Dijo que sí. Ante esa respuesta la amarré porque la matriz ya llegó a su lugar. Pero el amarrado tiene que ser muy tanteado. Con este amarrado, le dije, ya no va a volver a bajar la matriz, porque es gorda. ¿Qué te hago? La sobé, la sobé, la sobé, todo el estómago, la sobé, la sobé, la dejé bien juntado y finalmente la amarré. Similares a ese caso, me he encontrado con muchas, fíjese.”

(Comadrona Tzampoj)

90◀

“Tuve otro caso, el de una señora ya mayor de edad. Me mandó a llamar y cuando llegué, me dijo que tenía mucho dolor. Cuando la examiné, me di cuenta que se le había caído la matriz. Me comentó que le sucedió un día antes, pero no era cierto porque tenía muy inflamado el estómago por eso me di cuenta que no había sido un día antes, sino hace mucho más tiempo (palpa con la mano la matriz baja). En este caso, ya no quise atenderla y la mandé al hospital para que la tratara un médico especialista. Por su estado, ya no podía hacer nada por ella, por más que hubiera querido ya no estaba en mis manos.”

(Comadrona Chinique)

“Sí, sí las guindan, hay personas, yo nunca, es como le digo yo que del tiempo que soy comadrona le digo yo de meter mano no.” (Comadrona Santa Rosa)

Las comadronas regresan a su lugar la matriz, re-introduciéndola y siguiendo la misma terapia explicada para *kasilab' kipan, b'enaq*

pamaj, caída o movida de la matriz. Acuestan a la mujer con la cabeza en una parte baja y las piernas en alto. Si la matriz está por fuera la introducen de nuevo. Para introducir la matriz, cuelgan a las mujeres, les colocan una faja y las ponen en reposo por varios días. Sin embargo, es importante mencionar que muchas comadronas dijeron que remiten y no atienden ese tipo de padecimientos.

Para entender por qué algunas mujeres prefieren ser tratadas por comadronas en lugar de trabajadores de salud o personal médico, es necesario explicar que son mayores de edad, tienen un tabú sobre su sexualidad, no quieren ser tratadas por un varón, viven en lugares muy lejanos a los hospitales y centros de salud, no tienen los medios económicos para pagar pasajes ni los conocimientos suficientes para movilizarse hacia los lugares donde hay hospitales departamentales, porque no conocen los lugares y se movilizan con un miembro de la familia que pueda conducirla, pero los gastos de movilización y comida se duplican.

A continuación, se explica, brevemente, el itinerario de las mujeres que decidieron operarse. También se presentan testimonios de mujeres que decidieron no hacerlo. Se analizará con detenimiento esa ruta de la enfermedad.

En el siguiente testimonio, la mujer comienza sus trámites en el IGSS¹⁰ de Barranquilla, pero desistió y luego comenzó de nuevo los trámites en el Hospital de Cuilapa, Santa Rosa:

“...la iban a operar, porque ella está afiliada al IGSS, también estuvo yendo dice, pero por los pasajes, verdad, como somos de escasos recursos, le costaba viajar hasta allá por eso mejor buscó el hospital.”

(Hermana de mujer operada)

10 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

“Ya fui con otro doctor a la clínica tres, ahí mismo en el hospital. Primero fui a la clínica dos de ginecología, verdad, y en la oficina tres de este doctor me mandaron a sacarme sangre en una clínica que no es del hospital. El doctor de ginecología, el que la examinó, él le dijo que le salía operación. El doctor, los doctores, no sé si enfermera o doctora, pero estaban dos ahí en ginecología en la clínica dos, si me dijeron que es operación. Yo me he ido solita siempre, sigo yendo sola últimamente, ya cuando me digan que me van a operar, que me van a internar, entonces si va mi hermana Tencha, se va conmigo.”
(Mujer operada)

“... ella fue como dos o tres veces primero, ya después fui yo con ella, ya cuando la internaron.” (Hermana, de mujer operada)

En este caso, la mujer es bastante independiente, conoce muy bien Cuilapa, y también la Ciudad Capital.¹¹

El siguiente caso se caracteriza porque son muchos los trámites que tiene que realizar la interesada para culminar con su proceso de operación. Se realizó exámenes de orina, sangre, heces, SIDA.

“Pues fíjese que el doctor lo que me dijo es que, cuando nomás yo tuviera mis exámenes, verdad, examen de orina, de sangre, de heces, de todo eso verdad, de sida y de todo eso, que me pidieron verdad, hasta que tuviera todo eso resuelto que no llegara al hospital, me dijo, pero como en ese entonces se puso la gran llovedera y vinieron los temblores, y por eso no me podían atender, o sea que no me podían internar por eso.”
(Mujer operada)

En los dos testimonios, se evidencian los trámites requeridos para la histerectomía, operación a la cual se someten las mujeres con prolapso uterino. Algunas veces, después de haber pasado por todos los trámites, hay casos en que llegado el día y por diversos motivos las mujeres no son operadas. También se presentan algunas complicaciones, como las condiciones climáticas que pueden convertirse en obstáculos para que las mujeres sean operadas.

Para tomar la decisión de operarse, muchas mujeres consultan con sus familiares para obtener su apoyo económico y moral, tal y como se muestra a continuación:

“Un hijo de ella, le ayudó con el dinero para viajar, verdad, como de todos modos, pasajes y todo hay que pagarlo, incluso también le mandaron hacer unos exámenes así, no sé si uno o dos exámenes, porque no se podían hacer allí, no sé si el aparato o como, pero ya le digo, un hijo le ayudó.”
(Hermana de mujer operada Santa Rosa)

“Si ellos me ayudaron, el grande que está en los Esclavos (pueblo) fue el primero, verdad, que dijo que me iba a ayudar, que él quería que yo fuera, verdad, porque yo solo le conté verdad, y él me dijo que quería que fuera al hospital, vaya me dijo, si es de operarla que la operen, miramos como le hacemos verdad, si hay que gastar. Vaya le dije. Y me fui de veras y este otro hijo que vive aquí también me ha ayudado, entre los dos me están ayudando.”
(Mujer operada Santa Rosa)

Debido a que el proceso que culmina en la operación se hace muy largo, de uno a tres años, las mujeres en ese ínterin buscan alivio o no con las comadronas:

¹¹ Por razones de espacio, solo se coloca un resumen de los testimonios.

“Si fui con una comadrona. Me puso un remedio, fíjese, de alucema, ¿no conocen la alucema ustedes? Es un montecito con el cual me pidió que hiciera una almohadita. Me dio una sobada así mire, pero entonces la tenía pequenita la primera vez, me dio una buena sobada y me puso la almohadita aquí, mire, amarradita verdad, esa alucema me iba a jalar, ya no se me bajaba y de veras me curé, fíjese, tardé un tiempo así, ya curada, ya sin nada de la chibolita. Pero al poco tiempo me volvió fíjese. La comadrona no me colgó, sino que solo así acostada me sobó así para arriba, mire, bien sobada. De ahí, ya me puso la almohadita y me puso faja. Sí me fajó, me vine a guardar dieta como 8 días o 15 días con faja, y de ahí me la quitó y quedé bien, fíjese. Tardé, quizá, como un año o dos años buena, fíjese, ya después volví a sentir la cosita, así mire”.

(Mujer operada Santa Rosa)

“Esta una comadrona, ella me subió la cuenta, esa es enfermedad, se me baja el cuentecito y ella me sobó el estómago, ya este, así como abajo, ya me da igual la tengo abajo”.

(Mujer por operar Santa Rosa)

El prolapso genital es un padecimiento que está íntimamente relacionado con la sexualidad de una mujer y si se hace referencia al grupo de mujeres que actualmente tienen 60 años y más, el tema de la sexualidad es una charla que evitan y les provoca una gran vergüenza. Por ello, es común que una mujer que padece este problema lo niegue.

Los testimonios siguientes presentan tres situaciones; primera, las mujeres explican el tiempo que llevan con el padecimiento;

segunda, la opinión es de una mujer, a pesar de tener colgando un pedazo de matriz, no tiene ninguna molestia, es asintomática; tercera, la mujer de la situación anterior explica por qué no va a someterse a la operación.

“¡Ay, Dios! Llevo 8 años con este padecimiento. Fíjese, yo lo tomé en broma, yo dije, así que se quede, ¡qué si ahora ya lo tengo peor!, fíjese. Yo cuando iba así al baño con el papel que se secaba yo sentía la chibolita y yo decía, ¡Ay, Dios mío! Fui donde una comadrona, yo si fui mire.”

(Mujer por operarse Santa Rosa)

“Tampoco hice por... , solo le conté a una mi hermana por ahí también, a otra y ella me dijo, andá al hospital, no lo dejés al tiempo. Después, con todo lo que me dijo ella, ya no fui también, lo dejé otros años, viera. Cuando yo le conté a ella me dijo que fuera, pero yo no fui. Hasta ahora que ya me lastima, ahora ya agarré pena, fíjese.”

(Mujer por operarse Santa Rosa)

“Tres años tengo, ese tiempo tengo de que no me había molestado. Yo tenía el cuento ahí, pero no me había molestado, hasta ahora... hasta el año pasado me empezó a molestar, viera que me sangraba. Con las medicinas que una señora que esta por ahí me dio, se me quitó.”

(Mujer por operarse Santa Rosa)

“Pues mire, yo no siento ninguna molestia, de nada, ni dolor ni nada... No, viera que no, solo cuando de veras tengo ganas de ir a orinar voy tranquila, si saber pero yo, como me han dicho tantas cosas que me han dicho.”

(Mujer que no se operará)

“Pues a mí no me han dicho nada, no que solo fui, a ver cómo estaba. Me dijeron que me iban a operar, pero como ya uno de pobre no tiene como ir, ya no fui ya. Fui como tres veces, como no hallaba qué hacer para ir, hasta que al fin, hice de irme y me dijeron que tenía que operarme y que tenía que irme a hacer unos exámenes, pero unos si fui, los más caros ya no fui, porque como ya no tenía yo ya cómo hacer.”
(Mujer que no se operará)

Los testimonios de mujeres con prolapso uterino son alarmantes. Los médicos no catalogan ese padecimiento como una urgencia porque es claro que las mujeres llevan años conviviendo con las molestias y la espera de meses para su operación es considerable. Por otro lado, los testimonios de las propias mujeres que llevan años con ese padecimiento, pero que sus molestias no son graves, no tienen pérdidas de orina, úlceras o mal olor, tampoco consideran su padecimiento como algo urgente de atender.

Hay algunos factores que determinan que las mujeres que sufren este padecimiento busquen soluciones alternativas al proceso de operación, por ejemplo, las que viven en el área rural y que no hablan el idioma castellano. El itinerario para que las mujeres con este padecimiento consigan una operación para solucionar el prolapso genital es de 1 a 3 años. Como el tiempo de espera es muy prolongado, muchas mujeres prefieren acudir a las comadronas cuando tienen molestias y conseguir un “alivio” a sus penurias.

La terapia aplicada por las comadronas para aliviar el prolapso genital es la misma que para *kasilab' kipan*, *b'enaq pamaj*, caída o movida de la matriz, en todos los testimonios las

terapeutas tradicionales dijeron que visualizan una masa saliendo por el hoyo de la vagina. Y utilizan otras categorías para nombrar ese padecimiento.

Las comadronas que participaron en la investigación dijeron que, al menos, han tratado uno o más casos de prolapsos uterinos. Este es un motivo suficiente para que en los cursos de capacitación a comadronas se les explique y capacite en todo lo necesario para que puedan remitir este padecimiento hacia los médicos y hospitales.

A manera de conclusión

La investigación abordó un padecimiento que afecta los músculos del suelo pélvico, el prolapso genital, pero en los conjuntos sociales investigados esta deficiencia debe relacionarse con la cosmovisión que existe respecto a la teoría del cuerpo.

La percepción del cuerpo humano relacionada con la cosmovisión mesoamericana es diferente a la biomédica. En ese sentido, son tres los elementos a considerar:

Primero, en los idiomas mayenses, se utiliza la palabra *pamaj*, para referirse a la cavidad abdominal. El uso de esa lingüística nos remite a una mala traducción acerca de qué es el padecimiento llamado, *b'enaq pamaj*, *kasilab' kipan*. En castellano, los médicos y personal sanitario hacen la traducción como caída de la matriz en varones y mujeres. Pero esto no tiene sentido, si se quiere utilizar una traducción del padecimiento al castellano podría usarse la categoría “descompostura”, tal y como se utiliza en la región de Chinique.

Segundo, el imaginario social del ombligo como centro anímico es un elemento de

vital importancia para entender la percepción diferenciada del cuerpo humano, ya que es un lugar en donde se concentra la energía, motivo por el cual muchas de las terapias se concentran en esa parte del cuerpo. La percepción de su importancia en el cuerpo humano es tal que, en los conjuntos sociales que no hablan el idioma mayense, se habla del “cuajo” como un elemento importante de considerar en el cuidado de la salud de los niños pequeños.

Tercero, se dice que la enfermedad ocurre porque los órganos se desplazan de su lugar original. Ese imaginario social se denomina, el principio del equilibrio mecánico del cuerpo (Hurtado, 1973). La enfermedad surge porque algunos órganos “centros energéticos” del cuerpo humano se ven afectados al desplazarse de su lugar normal. Este elemento debe considerarse para entender los padecimientos que se dan en los grupos sociales guatemaltecos.

Tomando en consideración estos elementos sobre la cosmovisión del cuerpo humano, se ha explicado el padecimiento llamado descompostura, *b'enaq pamaj, kasilab' kipan*. En esa lógica, el padecimiento ocurre tanto en varones como en mujeres, ya que la enfermedad viene porque el (pamaj, estómago, matriz) se desplaza de su lugar original y la terapia consiste en regresarlo a su lugar.

La premisa que tomó en cuenta la investigación fue establecer si el prolapso genital femenino está relacionado con la movida/caída de la matriz, descompostura, *b'enaq pamaj, kasilab' kipan*. De acuerdo al análisis de la información, se determinó que son dos enfermedades diferentes, ya que en el idioma k'iche' al prolapso uterino lo llama: *xel loq le pamaj* (está a punto de desprenderse), *nojim yab'il* (enfermedad lenta), *xtaq loq* (ya se ha caído).

Sin embargo, lo que sucede es que la terapia que se aplica para los dos padecimientos es la misma, sin importar que la comadrona sea indígena o ladina, la representación del cuerpo que se maneja es la misma, el padecimiento es distinto, pero la terapia que se aplica responde a la misma lógica.

El prolapso uterino, a diferencia del otro, solo sucede en mujeres. Esta es la razón por la cual todos los testimonios están referidos a casos de mujeres, por ello también se concluye que se trata de un prolapso uterino.

Cuando las comadronas explican que visualizan una masa muscular saliendo por el hoyo de la vagina, saben que no es *b'ena q pamaj, kasilab kipan* o descompostura, motivo por el cual se puede remitir a la persona a un hospital, pero otros casos, dependiendo de los recursos de la mujer, son atendidos por medio la terapia explicada.

Para entender las razones del porqué las mujeres prefieren ser tratadas por comadronas en vez de trabajadores de salud, hay que comprender primero los condicionantes de la salud. Finalmente, para tomar la decisión de operarse, muchas mujeres consultan con sus familiares, ello con la intención de obtener su apoyo económico y moral. Debido a que el proceso de la operación se extiende de 1 a 3 años, las mujeres en ese ínterin buscan alivio con las comadronas.

La experiencia del programa de Médicos Descalzos que opera en Chinique, Quiché es tan exitosa que, por varios años, ha sido una de las comunidades en la que la mortalidad materna se mantiene en cero. Por ello, no es coincidencia que utilicen la traducción “descompostura” como *b'enaq pamaj, kasilab kipan* y que en sus encuentros mensuales

con las representantes de la asociación de comadronas de Quiché, intercambien sus experiencias remitiendo los casos de prolapso uterino a los hospitales o centros de salud.

Caso contrario es la experiencia de ISIS en el distrito Guineales de Santa Catarina Ixtahuacán, que está introduciendo ahora en Guatemala el “Modelo Incluyente de Salud” MIS, por utilizar una traducción ilógica del padecimiento como caída o movida de la matriz en varones y mujeres, utilizando así literalmente el padecimiento en su epidemiología. Tampoco se ocupa en sus capacitaciones a comadronas de tratar el tema del prolapso uterino, para que este sea remitido a centros de salud y hospitales.

Hago referencia a estas dos experiencias con el fin de documentar que sí existen intentos en Guatemala por articular los ejes de la medicina maya y la biomedicina con políticas de pertinencia cultural. Habrá entonces que tomar lo bueno y mejorar algunas deficiencias.

En una sociedad como la guatemalteca la falta de formación en el tema de la cosmovisión es lo que provoca un atropello, una falta de comprensión y de entendimiento del otro, ya que no se da una comunicación entre paciente y trabajador de salud, factor que considero indispensable en la recuperación de la salud del paciente y en la creación de una política con pertinencia cultural.

Es necesario comenzar con pequeños pasos y pensar en el quehacer de las políticas multiculturales para la salud. En ese sentido, una experiencia desde una óptica de la inclusión de los saberes y representaciones de las comadronas para realizar intercambio de conocimientos con el personal de salud son pasos que poco a poco contribuyen con una verdadera política que se remita a la realidad pluricultural guatemalteca. Son pasos pequeños que desde la investigación trata de implementar el Instituto de Estudios Interétnicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Médicos Descalzos (en prensa). *Mejora de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva y medicamentos esenciales*. Guatemala: Médicos Descalzos.
- Asociación Médicos Descalzos (2012). *Conocimiento tradicional de las comadronas sobre salud reproductiva*. Guatemala: Chosalmaj.
- Asociación Pies de Occidente (2010). *Sistematización de las principales enfermedades caracterizadas desde el sistema médico maya*. Guatemala: Pies de occidente-Asociación de Servicios Comunitarios de Salud.
- Boixareu, Rosa (coord.) (2008). *De la antropología filosófica a la antropología de la Salud*. España: Herder.
- Consejo Mayor de Médicos Maya'ob' por Nacimiento (2016). *Raxnaq'íl Nuk'aslemal, Medicina Maya' en Guatemala*. Guatemala: Cholsamaj.
- Eder, Karin et. ál. (2002). *Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala*. Guatemala: Asociación de Servicios Comunitarios de Salud -ASECSA-.
- Espinoza Villatoro, Erik (1999). *Rejqalem ri wa'ix, Dimensión cero: filosofía maya, etnomedicina y física moderna*. Guatemala: Cholsamaj.
- 96 ◀
- Gómez B., Ricardo (s.f.) *Prolapso de la pared vaginal*. Recuperado de <http://www.ginecoweb.com/0prolapso.html> [Consultado el 12 de julio del 2011].
- González Z. Guillermo (2011). *Protocolos de derivación en ginecología; prolapso genital*. Chile: servicio salud araucanía sur.
- Grupo de Estudio Proyecto Menopausia Italia (2001). *Factores de riesgo de prolapso genital en mujeres no hysterectomizadas cercanas a la menopausia, resultados de un estudio transversal de gran tamaño en clínicas de la menopausia en Italia*. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 1, 226-231.
- Hurtado V., Juan José (1973). *Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en la relación con la enfermedad en el altiplano de Guatemala*. *Revista Guatemala indígena*, 1(1-2), 7-22.
- Jiménez Cuadra, Enriqueta (2012). *Prolapso uterino, pesario y medicina de familia*. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4060/1/Prolapso-uterino-pesario-y-Medicina-de-Familia.html> [Consulta 18 de octubre del 2012]
- Junge, Patricia. (2001) *Nuevos paradigmas en la antropología médica*. IV Congreso Chileno de Antropología, 19-23 noviembre, Chile, Recuperado de <http://www.aacademica.com/iv.congreso.chileno.de.antropologia/4.pdf> [Consultado 15 de agosto de 2012]
- León-Portilla, Miguel (1986). *Tiempo y realidad en el pensamiento maya*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López Austin, Alfredo (2004). *Cuerpo humano e ideología*. México: Universidad Autónoma de México. Tomo I y II.

- MSPAS, et. ál. (2010). *Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Palma P., Riccetto C., Hernández M., Olivares J.M. (2008) *Prolapsos urogenitales: revisión de conceptos*, Actas Urológicas Españolas, v. 32, n. 6, 618-623.
- Romero López, Laura Elena (2006). *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: el espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz*. Puebla. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- UNESCO (2010). *Invertir en la diversidad cultural y el diálogo intercultural*. Guatemala, UNESCO.
- Verdugo, Juan Carlos et. ál. (2008). *Del dicho al hecho... Los avances de un primer nivel de atención en salud incluyente*. Guatemala: Medicus mundi Navarra.
- _____ (2002). *Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente: bases y lineamientos*. Guatemala: Instancia Nacional de Salud.
- Viesca, Carlos (1997). *Ticiotl: conceptos médicos de los antiguos mexicanos*. México: Facultad de Medicina Universidad Autónoma de México.
- Villa Rojas, Alfonso (1980). *La imagen del cuerpo humano según los mayas de Yucatán*. Revista Anales de Antropología, 17, t.II, 31-46.