

ESTUDIOS INTERÉTNICOS



Instituto de Estudios Interétnicos
Universidad de San Carlos de Guatemala

Año 22 - Núm. 27
Octubre 2016



**Instituto de Estudios Interétnicos
Universidad de San Carlos de Guatemala**

Directora

María Teresa Mosquera Saravia

IDEI 300

E82

27

Estudios Interétnicos/ IDEI.

Revista Núm. 27, año 22, octubre 2016

Guatemala: Instituto de Estudios Interétnicos –
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Guatemala. **Paz Editores.** 2016

125 p.; il.; **22** cm.

SALUD - NEONATOS - CULTURA - COMUNIDADES INDÍGENAS
SEGURIDAD SOCIAL- SALUD PÚBLICA -TENENCIA DE
TIERRAS - MEDICINA MAYA - ALIMENTACIÓN SOSTENIBLE -
FE - RELIGIOSIDAD - XINKAS - COFRADÍAS - TERAPEUTAS
TRADICIONALES - COSMOVISIÓN - TERAPIAS - IT.

Estudios Interétnicos

Revista del Instituto de Estudios Interétnicos -IDEI-USAC-

Núm. 27 - Año 22, octubre de 2016

Consejo Editorial de la Revista Estudios Interétnicos

Directora de la Revista
Dra. María Teresa Mosquera Saravia

Dr. Gustavo Palma Murga
Universidad de San Carlos de Guatemala, USAC

Dra. Linda Asturias de Barrios
Universidad del Valle de Guatemala, UVG

Lic. Francisco Sapón
Universidad Rafael Landívar, URL

MA. Tatiana Paz Lemus
Universidad del Valle de Guatemala, UVG

Dra. Claudia Dary Fuentes
Instituto de Estudios Interétnicos, IDEI
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licda. Alma Abigail Sacalxot Chaj
ADESCA

Dr. Haroldo Shetemul
Columnista Prensa Libre

Créditos

German Vicente
Editor

Luisa Mejicanos Valle
Co-Editora

Maribel Ramírez
Diseño y diagramación

Víctor Adán Carranza M.
Diseño de portada y contraportada

Dr. Edgar Esquit Choy
Fotografía de portada

Mapa de la página 73
Universidad Francisco Marroquín, 2007, Cuatro siglos de expresiones geográficas del Istmo Centroamericano, pág. 154. Jens P. Bornholt,

Impresa por:
Paz Editores
ISSN: 2415-0703

Contacto

teresa.mosquera@usac.edu.gt
Página electrónica: <http://www.idei.usac.edu.gt>
PBX: (502) 2251 2391. 10a calle 9-37, zona 1. Guatemala, Centroamérica.

Estudios Interétnicos, Núm. 27, año 22, octubre 2016, es una publicación anual editada por el Instituto de Estudios Interétnicos de la Universidad de San Carlos de Guatemala (IDEI-USAC). Los artículos fueron dictaminados con arbitraje doble-ciego por especialistas en el tema. Indizada a **Latindex**.

Contenido

Primera sección

Autores externos

7

Percepciones y prácticas en torno a los síndromes culturales que afectan a neonatos y lactantes del grupo etnolingüístico q'eqchi'

Walter O. Paniagua Solórzano

25

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- (1948-1956)

Oscar Peláez Almengor

46

El papel del maíz en formar y mantener una comunidad

Sasha de Beausset

Miguel Cuj

Contenido

Autores internos

- 55** ¡Esta es nuestra fe y nuestra cultura! Relaciones históricas entre las cofradías de los xinkas y la Iglesia católica en el suroriente de Guatemala
Claudia Dary Fuentes
- 81** Una sola terapia para varias formas de enfermar: *kasilab' kipan*, *b'enaq pamaj*, descompostura, caída de la matriz
María Teresa Mosquera
- 98** Condicionantes de la movilidad transfronteriza en la búsqueda de atención para la salud
Patricia de la Roca
- 119** Normas editoriales de la Revista *Estudios Interétnicos*

Segunda sección

Reseña de libro

- 121** *Raxnaq'il Nuk'aslemal*. Medicina Maya' en Guatemala
Consejo Mayor de Médicos Maya'ob' por Nacimiento

Por *María Teresa Mosquera*

Percepciones y prácticas en torno a los síndromes culturales que afectan a neonatos y lactantes del grupo etnolingüístico q'eqchi'

Walter O. Paniagua Solórzano

Este documento aborda las percepciones y prácticas en torno a los síndromes culturales que afectan a neonatos y lactantes dentro del grupo etnolingüístico q'eqchi', específicamente en doce comunidades del Distrito Campur del municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz: Chelac, Secaj Raxquiché, Secum, Setzuj, San Vicente, Campur, Rubelchoc, Chiacam, Sejol, Bethania, Secum, Chamuchuj. La metodología empleada fue cualitativa y la recolección de datos se orientó a través del método etnográfico. Se realizaron 58 entrevistas (17 hombres y 41 mujeres) con diferentes actores comunitarios, entre ellos madres con hijos lactantes o en edad preescolar, jóvenes, padres de familia, comadronas, facilitadores comunitarios, vigilantes de salud y terapeutas indígenas. Los hallazgos de la investigación dan cuenta de la existencia de diferentes padecimientos como el Awas, Numay, Puub'ihix y Muh (sombra), que presentan elementos culturales en su diagnóstico y tratamiento. Estos padecimientos se generan al quebrantar normas establecidas dentro de las comunidades, por ello tienen un fuerte componente de control grupal en la búsqueda de alivio. De ahí que se evidencien diferentes itinerarios terapéuticos, dentro del proceso de sanación, que permiten explicar por qué las personas de estas comunidades prefieren los servicios prestados por los terapeutas indígenas y no el sistema estatal de salud. De igual forma, se presentan hallazgos relacionados con los roles de género que contribuyen en las demoras para la búsqueda de ayuda oportuna.

PALABRAS CLAVE: BÚSQUEDA DE ALIVIO, SALUD INTERCULTURAL, AWAS, NUMAY, PUUB'IHIX, MUH.

Perceptions and practices around cultural syndromes in neonates and infants from Q'eqchi' communities

► 7

This paper addresses the perceptions and practices regarding the sufferings of neonate and infant within the ethno-linguistic group q'eqchi', specifically in twelve communities of the Campur District of the municipality of San Pedro Carchá, Alta Verapaz: Chelac, Secaj Raxquiché, Secum, Setzuj, San Vicente, Campur, Rubelchoc, Chiacam, Sejol, Bethania, Secum, Chamuchuj. The methodology used was qualitative and data collection was guided through the ethnographic method. Fifty-eight interviews were performed (17 male and 41 female) with different community members, including mothers with preschool children, teenagers, parents, midwives, community facilitators, health workers and indigenous therapists. The research findings notice the existence of different diseases such as Awas, Numay, Puub'ihix, Muh (shadow), which have cultural components in their diagnosis and treatment. These conditions are generated by breaking established norms within communities, thus they have a strong component of group control in search of relief. That is why different therapeutic pathways are evidenced in the process of healing that explains why people of these communities prefer the services provided by indigenous healers and not the state health system. Similarly, findings related to gender roles that contribute to delays in seeking relief are presented.

KEYWORDS: seeking relief, q'eqchi' intercultural health, Awas, Numay, Puub'ihix, Muh.

* Este artículo es resultado de la consultoría financiada por la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La consultoría se realizó en 2010 y se tituló: "Percepciones, actitudes y prácticas en torno a la muerte materno-infantil en el distrito Campur de Alta Verapaz".

DR. WALTER O. PANIAGUA SOLÓRZANO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA. INVESTIGADOR ASOCIADO AL CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA "MAYRA GUTIÉRREZ" (CIEPS)
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA (USAC). CIUDAD DE GUATEMALA, GUATEMALA. WA_PANIAGUA@YAHOO.COM.MX

Introducción

El acceso a educación, salud y otros servicios prestados por el Estado de Guatemala presenta diferencias marcadas entre comunidades urbanas y rurales. Para superar estas deficiencias, se han orientado las políticas públicas del país hacia superar estas desigualdades y ser incluyentes, principalmente, con las comunidades indígenas.

No obstante, y como mencionan Mosquera & Kolstrup (2006), si las políticas de cualquier Estado se encaminan a proporcionar salud integral principalmente a mujeres y a los niños, sean indígenas o no, la misión debería enfocarse también en entender las concepciones del proceso salud/enfermedad/atención de los pueblos donde se brindará el servicio (Menéndez, 2009; Mosquera, 2006; Martínez, 2008; Paniagua & Hernández, 2008).

Durante el año 2012, se realizó la investigación en el distrito Campur del municipio San Pedro Carchá, Alta Verapaz, con el objetivo de profundizar en las percepciones, actitudes y prácticas en torno la muerte de niñez en edad preescolar y mujeres embarazadas y puerperas, de la comunidad etnolingüística q'eqchi'. La investigación integró la mirada intercultural y de género para dar respuestas a las problemáticas señaladas.

El estudio profundizó en lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) denomina como segunda demora, la cual es producto de la escasa influencia que tienen las mujeres en la toma de decisiones sobre cuándo, con quién y cómo buscar ayuda por la desigualdad en las relaciones entre hombres y mujeres que se presenta en las comunidades.

Sin embargo, el análisis de los datos recolectados mostró concepciones particulares sobre la etiología de algunos padecimientos que se presentan en neonatos y lactantes de las comunidades del municipio de San Pedro Carchá. Este artículo presenta los hallazgos de tales percepciones y prácticas de alivio.

Los servicios de salud y las comunidades indígenas

La tendencia de la inversión en salud pública o la promoción de una mayor eficiencia en la asignación de recursos en Guatemala en este sector no se ha caracterizado por incrementarse. La escasa inversión se ha focalizado en el sector terciario.

Para las comunidades más vulnerables (pueblos indígenas, mujeres y niñez del área rural), la atención primaria en salud ha sido relegada. Los limitados servicios de atención en salud, las dificultades que tiene la población para acceder físicamente a la atención sanitaria y su menor acceso a agua potable, alimentación balanceada, saneamiento posibilitan un entorno donde las personas se encuentren expuestas a una mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles o tratables.

Aunado a esto, existen otras condicionantes que limitan el acceso a los servicios de salud. Entre ellos la centralización de las decisiones políticas y de los procesos de planificación y presupuesto, que excluyen los planes locales y de los sistemas de salud indígenas. De igual forma, la imagen deteriorada del sector público e institucional que genera desconfianza en la población, incide en la poca participación social y comunitaria en el desarrollo de esfuerzos conjuntos (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS], 2011).

Además, el imaginario creado en torno a la salud donde la demanda se centra en el sistema hospitalario, de corto plazo y con lógica biomédica, provoca que el acceso a la salud sea limitado para muchas personas.

No obstante, a partir de esfuerzos de diferentes organizaciones no gubernamentales, centros de investigación, cooperación internacional, y algunos entes del Estado guatemalteco como la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPII) del MSPAS, se ha prestado mayor atención a los procesos de salud/enfermedad/atención de las comunidades indígenas, con la idea de que el modelo de atención respete e integre los elementos culturales inherentes a estos procesos (Mosquera, 2006).

Se observan pequeños avances en torno a generar nuevas formas de relación entre el Estado y la sociedad donde se promueve la participación de las poblaciones más vulnerables, tradicionalmente excluidas de la gestión pública, como un intento para desarrollar un mayor ejercicio de sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2008).

De ahí que exista cierta tendencia de las políticas públicas en salud hacia el respeto a los derechos humanos y no tanto a la idea de asistencialismo. Esto quiere decir que la salud se enfoca como un derecho de la población más que un servicio que presta el Estado. La salud al comprenderse de esta forma, puede convertirse en un medio fundamental para inculcar valores democráticos y responsabilidad política, y es una apuesta dentro de un sistema que, idealmente, busca la igualdad.

Si bien se han realizado varios esfuerzos para materializar este discurso, aún no ha sido asimilado por un gran sector de profesionales dentro del sector salud. No obstante, el MSPAS, en consenso con varias organizaciones de la sociedad civil, define el Modelo de Atención Integral en Salud como:

“...la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto instituciones como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso de generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.”
(MSPAS, 2011: 13)

► 9

Se debe resaltar el papel que desempeña la población dentro del proceso de salud a partir de esta mirada. La participación es fundamental ya que se asume a las personas como sujetos participativos y corresponsables del cuidado, mantenimiento e intervención de la salud de forma individual y comunitaria. De esta cuenta que la apropiación del concepto de corresponsabilidad sea el pilar para desarrollar nuevas interacciones en todos los niveles de atención de la salud entre las usuarias y salubristas. Para esto se necesita entender las concepciones del proceso salud/enfermedad/atención de las comunidades.

Material y método

La metodología fue cualitativa y se privilegió el análisis y la interpretación de las relaciones, significados y discursos de la población. El método que orientó la recolección de datos