

Sentimientos en dinámicas con médicos occidentales y terapeutas tradicionales en el municipio de Santa Apolonia, departamento de Chimaltenango

Byron Fernando García Astorga

Resumen

En la actualidad existen políticas internas y externas de distintas instituciones que han buscado la inclusión del sistema médico tradicional dentro de las prácticas occidentales. El objetivo es promover el respeto y derecho a las tradiciones de los pueblos originarios de cada país. Lamentablemente, hoy en día se puede observar un distanciamiento entre ambas posturas, más aún en los usuarios de medicina tradicional en las áreas rurales, como es el caso de Santa Apolonia. Las emociones y percepciones de las personas ante un modelo de salud externo al que no están acostumbrados y familiarizados por su tradición y cultura han denotado rechazo o poca utilización de este modelo occidental. Se hace necesario conocer desde la psicología individual, las emociones que imperan en estas personas y cómo su percepción se ve condicionada y orientada a la utilización de medicina tradicional u occidental. Por ello es necesario conocer cómo se sienten y qué piensan, los terapeutas tradicionales pueden ayudar a comprender y disminuir este distanciamiento entre el modelo de salud occidental y las tradiciones y cultura de los pobladores de Santa Apolonia.

Palabras clave: Santa Apolonia, medicina tradicional, sentimientos, psicología, curanderos.

Abstract

At present there are internal and external policies of different institutions that have sought to include the traditional medical system within Western practices. The objective is to promote

respect and rights to the traditions of the original peoples of each country. Unfortunately, today a distance between both positions can be observed, even more so in traditional medicine users in rural areas, as is the case of Santa Apolonia. The emotions and perceptions of people in the face of an external health model to which they are not accustomed and familiar due to their tradition and culture have denoted rejection or little use of this western model. It is necessary to know from the individual psychology the emotions that prevail in these people and how their perception is conditioned and oriented to the use of traditional or western medicine. For this reason, knowing how they feel and what they think can help to understand and reduce this gap between the western health model and traditions and culture, as is the case of the inhabitants of Santa Apolonia.

Keywords: Santa Apolonia, traditional medicine, feelings, psychology, healers.

Introducción

Por muchos años ha venido existiendo distanciamiento entre las prácticas médicas tradicionales y occidentales en cuanto a visión y metodología en el tratamiento de ciertos padecimientos físicos, esto motivado por creencias mágico-religiosas que permanecen presentes en dinámicas tradicionales. La cosmovisión de los pueblos originarios de cómo tratar enfermedades se encuentra ligada a creencias y padecimientos desde una perspectiva espiritual y mental, siendo la enfermedad física la manifestación de estas. Por el contrario, la visión de prácticas occidentales

se encuentra basada en estudios científicos que orientan la comprensión de estas enfermedades desde conocimientos y percepciones distintas.

Como parte de los objetivos del área de medicina tradicional del Centro de Estudios de las Culturas en Guatemala (CECEG), se describen, desarrollan y documentan dinámicas que impactan en el pensamiento y sentimientos de la población, así como las prácticas y elementos que pueden afectar estas dinámicas, específicamente de actores de medicina tradicional de los pueblos originarios de cada país.

En la actualidad existe mucha documentación, políticas e incluso proyectos que intentan minimizar el abismo entre la medicina tradicional y la occidental, promoviendo el respeto a la historia y creencias de los terapeutas tradicionales por parte de médicos occidentales. Una de las finalidades es el trabajo conjunto entre ambas posturas médicas para el beneficio de las personas que utilizan las prácticas tradicionales en salud.

En Santa Apolonia, como en otras regiones de Guatemala, hay un centro de salud para la atención primaria desde la perspectiva occidental o medicina actual. Derivado de la creciente demanda por estos servicios y por la falta de programas autosostenibles que den seguimiento a las prácticas y políticas, la población continúa utilizando medicina tradicional como primera opción, puesto que las tradiciones y creencias se encuentran en el actuar de las personas. No es sorprendente observar cómo en otras regiones rurales de Guatemala la medicina tradicional continúa siendo de gran importancia y se encuentra en primera línea por su acceso.

La problemática se observa en el retraso en la búsqueda de mecanismos que unifiquen estas posturas de beneficio para la población. Por lo tanto, en la información que a continuación se presenta se aborda el sentimiento y perspectiva

de los usuarios de medicina tradicional al intentar comprender desde la consulta ambas disciplinas médicas. Es complicado entender el trabajo conjunto para diseñar procesos en salud que minimicen la brecha existente entre terapias tradicionales y medicina occidental.

La presente información fue recopilada desde la perspectiva de quienes utilizan terapias tradicionales y medicina occidental en el municipio de Santa Apolonia, lugar donde es predominante la utilización de técnicas ancestrales de salud, lo cual fue oportuno para observar y comprender los sentimientos y pensamientos dentro de las distintas dinámicas, denotándose la resistencia de involucrar las dos posturas médicas para beneficio de la población en general. Se utilizó la teoría fundamentada puesto que, al momento de aplicarla en la recopilación de datos, enriquece la información que ya se encuentra documentada con los testimonios y comentarios relevantes de distintas personas.

Mencionan Glasser y Strauss (1967) que la comparación de datos e información sistematizada sobre un tema en específico en el desarrollo empírico permite el enriquecimiento de teorías y paradigmas establecidos o la modificación de estos. De lo contrario, solo se conceptualizarían aún más las teorías iniciales. Dentro de la misma línea de ideas, Strauss y Corbin (1998) mencionan que existen dos procesos dentro de la teoría fundamentada, la denominada codificación abierta y la selectiva, que dependerá de cómo y del porqué de la implementación de esta, como metodología de investigación. Indican los autores la necesidad de dar a conocer dentro de esta fase de trabajo los análisis y comprensión de documentos previos que respalden la necesidad de confirmar o modificar la teoría en el trabajo de campo o dinámicas empíricas. Con base en lo anterior se enriquece la información de este documento con las opiniones y testimonios de personas que utilizan ambas posturas terapéuticas (tradicional / occidental), las cuales

proporcionaron la comprensión de sentimientos y pensamientos que ayudaron a establecer las distintas acciones que se aprecian desde lo individual a lo general.

La información que a continuación se presenta, fue desarrollada dentro del municipio de Santa Apolonia dentro del departamento de Chimaltenango, la mayoría de la población pertenece al área Kaqchikel.

Medicina

La salud en Santa Apolonia puede ser abordada desde la perspectiva tradicional y la orientación científica u occidental, es necesario definir estos dos conceptos para establecer más adelante el porqué de un distanciamiento entre ambas prácticas. Como mencionan Pereyra y Fuentes (2012), la aproximación científica es la terapia convencional y oficial del sistema de salud del siglo XXI, su ejercicio se encuentra dictaminado por una lógica dentro del marco científico en que se desarrolla. Mencionan los autores que se establece en una línea horizontal de respeto por el estudio y conocimiento como base de cómo se desencadenan las distintas enfermedades y cómo deben ser tratadas, desde ensayos y estudios extenuantes a nivel científico molecular, para obtener la reconciliación de los distintos sistemas que gobiernan el cuerpo humano. En cuanto a medicina tradicional, indican los autores que se comprende como un conjunto de conocimientos empíricos ancestrales que se desenvuelven dentro de creencias espirituales, incluyendo la utilización de recursos naturales para tratar la salud individual desde una perspectiva holística y complementaria.

Derivado de lo anterior es necesario abordar de manera distinta el distanciamiento que existe entre ambas posturas médicas. Se podría pensar que estas orientaciones enfocadas en salud desde distintos puntos de vista podrían complementarse o inclusive apoyarse mutuamente

para obtener el mayor impacto positivo en la salud de las personas. Lamentablemente esto no puede ser más distante en la actualidad en las comunidades rurales e inclusive en regiones urbanas. En la actualidad se cuenta con políticas y convenios sobre la necesidad y respeto para las disciplinas. La constante descentralización y nuevas políticas en los sistemas de salud por parte de los gobiernos da como resultado el rescate y reivindicación de tradiciones y creencias de pueblos originarios. Desafortunadamente, hay poca información en cuanto a cómo sienten y piensan las personas que se encuentran en las dinámicas de lo ancestral y lo actual.

Las políticas de organismos o convenios internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y varias declaraciones como la firmada en Winnipeg en 1993 a raíz de la reunión sobre salud de pueblos indígenas (OPS, 1993), así como algunas propias de los países de América Latina, han sido importantes antecedentes en los esfuerzos por buscar el acercamiento entre los sistemas médicos tradicionales y los occidentales con el fin de responder a las reivindicaciones de los pueblos indígenas. (Duarte, 2003, pág. 636)

La Organización Mundial de la Salud (2002) destacó el incremento en el uso de medicina tradicional mundialmente, indicando que en países desarrollados se utiliza cada vez más, por ejemplo en Canadá y China. Manifiesta la disminución de las creencias que la consideran arcaica o descontinuada. En países como Francia o Australia más de la mitad de la población la ha utilizado por lo menos una vez. En el caso de Guatemala, específicamente en las áreas rurales como Santa Apolonia, Gort (1989) señala aspectos que se evidencian en la actualidad y que son elementos para considerar por qué existe una inclinación hacia terapias ancestrales. Indica el autor sobre el poco acceso a

información y recursos de medicina occidental, atención y respeto por pacientes dentro del marco de creencias y tradiciones. Esta información es consistente con lo observado al momento de hablar y escuchar las opiniones de usuarios de medicina tradicional, como terapeutas ancestrales y que se desarrolla más adelante.

Comprender los elementos dentro de las dinámicas en áreas rurales, que involucren la salud, podría ayudar a disminuir la brecha entre terapia tradicional y medicina occidental. Conociendo pensamientos y sentimientos se puede proponer una ruta adecuada para complementar ambas orientaciones. Carranza (2001) indica sobre las potencialidades destacadas que existen: una masa crítica con diversos actores que de manera participativa evalúen el sistema de salud y construyan una nueva visión compartida del sistema deseado para la población.

Espacios de encuentro y concertación que implican comunicación, la cual no se limita a la información, sino que incluye participación y comprensión; involucramiento de las universidades para lograr el acercamiento a las realidades locales mediante la investigación y la práctica. Herramientas de planificación y comunicación y cambio de los modelos mentales que limitan el desarrollo del sistema, como el paternalista, el fatalista, el de inflexibilidad institucional, entre otros. Acuerdos formales e informales entre los actores que permitan el avance del proceso. Estrategias de sustentabilidad de las nuevas estructuras y procesos inducidos en el transcurso del cambio. En cada nivel, local, regional o nacional, debe desarrollarse una visión compartida de lo que se quiere respecto al modelo de prestación de servicios y del rol de cada actor. (Carranza, 2001, pág. 637)

Con base en lo mencionado, se observa que, a pesar de la potencialidad que existe para complementarse, ambas posturas médicas padecen de complicaciones que han abierto más la brecha entre estas, muchas de las políticas,

acuerdos o iniciativas dejan por un lado al individuo que es el que se desenvuelve día con día. Los pensamientos y emociones que imperan al momento de ejercer su derecho en cuanto a una o la otra, han repercutido desde el aspecto emocional que no puede ser abordado de una forma general, pese a la intencionalidad de las distintas políticas. Como indican Murcia y Jaramillo (2001), los modelos complementarios de salud que incluyen historia y antropología son irónicamente excluidos en la práctica por parte del mismo modelo biomédico.

Para dar un abordaje distinto a lo documentado, se estudian las emociones que se desarrollan dentro de esta dinámica en una percepción individual. De esta forma se podrá comprender cómo se sienten y piensan las personas al momento de enfrentarse a una realidad distinta que se ha tratado exhaustivamente de ignorar por parte de políticas que no contemplan la personalidad que se desea unificar.

Psicología

La salud emocional ha sido de vital importancia para la adecuada conducta de un individuo y su flexibilidad en cambios que impacten su vida a niveles espirituales, tradicionales y culturales. El adecuado manejo de estos factores, sumado a la comprensión y lógica en los cambios necesarios para la evolución de una sociedad, depende de los estados emocionales y cómo se aborden. Mencionan Piqueras, Ramos y Martínez (2009) la importancia de las emociones en el impacto y la construcción de patrones individuales de conducta expresiva y adaptativa que se visualizan dentro de la fisiología individual, siendo esta cognitiva-subjetiva. Señalan los autores el papel que juegan las emociones desde las investigaciones de Darwin hasta psicólogos contemporáneos como Ekman, dado que su importancia se encuentra entrelazada a la adaptación de supervivencia y evolución en el actuar de un constructo social.

La existencia de emociones básicas que son producto de la evolución filogenética y ontogenética y que están relacionadas con estados biológicamente significativos como la procreación, la cría y la amenaza a la integridad de los individuos y de la especie. Por tanto, podemos entender como emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009, pág. 87)

Comprendiendo lo citado, se observa la importancia de entender y proporcionar herramientas que contemplen estos estados emocionales dentro del actuar individual en ambas posturas médicas. De esta forma los individuos que las realizan pueden proporcionar una adecuada integración de lo cognitivo a lo subjetivo, dando como resultado una adecuada adaptación a nuevas corrientes filosóficas que impacten de manera favorable el actuar de las personas que buscan ambas posturas. Para establecer la importancia de las emociones en el campo de acción, Gil (2014) menciona que a finales del siglo XIX se estableció el cambio fundamental en la visión de emociones, el cual proporcionó el camino para las teorías cognitivas al recuperarse la intencionalidad de la conciencia humana. Este nuevo eje temático, señala la autora, fue clave principal de los modelos psicológicos que ayudaron en los últimos años a vincular y representar las emociones mediante objetos y acciones específicas. Se centró en abordar las emociones como energías o fuerzas individuales que emergen hacia algo o por algo, teniendo por lo tanto un objetivo en concreto que a su vez modifica el pensamiento y conducta dentro de un campo específico.

Por eso es comprensible que las emociones infunden en los individuos estados emocionales que propician conductas hacia determinadas situaciones u objetos específicos, esto último al ser vinculadas a pensamientos dentro de dinámicas

terapéuticas tradicionales y occidentales, que abordan elementos que serán descritos más adelante por personas conocedoras de esta temática. Ellos podrán explicar y dar a conocer distintas manifestaciones emocionales, derivándose el tipo de conducta y posiblemente el distanciamiento entre las dos posturas médicas. Menciona Martínez (2014) que los distintos planteamientos emocionales-cognitivos-evaluadores siempre están dirigidos a alguien, no sostienen abstracciones, el objeto es el individuo en contraposición a las emociones desarrolladas. Indica la autora que el afecto e impacto en valores morales y espirituales enriquecerá la clase de efecto emocional y por consiguiente la conducta que determinará la interacción entre personas.

Están relacionadas con creencias las emociones, no son exclusivamente una forma de percibir, sino que están asociadas a creencias. Son evaluadoras. Cuando sufrimos una emoción estamos mostrando una manera de concebir el mundo. Muchas veces en medio de un apasionamiento, caemos en la defensa ciega de nuestros juicios toda vez que consideramos que nuestra opinión, no es una simple opinión, es mi verdad de cómo son las cosas, si son buenas, malas, benéficas o perjudiciales. Con las emociones hacemos juicios, que como se mencionó anteriormente no son de tipo argumentativo: el juicio que produce la emoción no es una proposición sino un reconocimiento, con lo más profundo del propio ser, de qué o cuál es el caso. Un reconocimiento de la tremenda importancia de algo que queda fuera de mi control, algo que se puede calificar de excesivo pues transgrede los límites presentes en la recta razón para nuestra relación con las cosas externas. (Martínez, 2014, pág. 7).

Lo anterior puede comprenderse al momento de observar en las distintas dinámicas la interacción paciente/médico, para saber también por qué a pesar de poseer acceso a medicina occidental aún se mantiene la inclinación y pervivencia hacia prácticas tradicionales. Las emociones que juegan un papel crítico al momento de

sentir comodidad y comprensión dentro de estas interacciones orientan a continuar o buscar un terapeuta de la salud que incentive a manifestar estados emocionales de confort, comodidad, bienestar, comprensión y respeto hacia las creencias que pueden estar manifestando signos negativos en la salud derivados del sincretismo religioso, cultural y tradicional en que se desenvuelve el individuo que busca esta atención médica.

Emociones

Las emociones son parte esencial del ser humano, proporcionan un entendimiento y manifestación de la percepción del entorno. Por lo tanto, es importante comprender que dependerá de las emociones en el apartado de terapia tradicional y medicina occidental la inclinación y preferencia por una o ambas posturas médicas. Como menciona Simón (1997), al momento de tomar decisiones es crucial entender los distintos mecanismos emocionales implicados en estas, pues comprendiendo el sistema interno del cuerpo humano se podrá explicar cómo una emoción puede incidir en una conducta específica hacia una situación o persona en particular.

Por ejemplo, la aceleración del latido cardíaco, el aumento de tono en determinados músculos, el enrojecimiento o la palidez de la cara, la sudoración, etc., son cambios orgánicos que no pasan desapercibidos para el cerebro. Este recibe información constante del estado en que se encuentran no solo las vísceras sino también los músculos, las articulaciones, los miembros y en general todas las partes del organismo. Es, por así decirlo, el camino de vuelta que siguen todas las señales que había emitido el sistema límbico como consecuencia de la evaluación emocional de los estímulos llevada a cabo. El cerebro se entera así de cuáles han sido las consecuencias de la reacción emocional que él mismo ha desencadenado. Esta corriente informativa del estado de todas las partes del organismo es constante y no cesa en ningún momento. Lo que sí sucede

es que la mayor parte del tiempo no percibimos esa información de forma consciente. (Simón, 1997, pág. 369)

Se observó que esta dinámica natural es propia a nivel inconsciente de toma de decisiones, en cuanto a una preferencia o rechazo al momento de participar y escoger terapias ancestrales o medicina occidental. Elementos como respeto a creencias espirituales, procedencia de enfermedades desde el pensamiento mágico en los pueblos originarios y cómo interpretan las enfermedades, son factores de percepción emocional que se manifiestan en rechazo o aceptación hacia el terapeuta o médico tratante. Como lo indica Gil (2014), la racionalidad está inmersa dentro de las valorizaciones que se resaltan en las emociones, destacando aspectos importantes en la toma de decisiones que resultan cruciales en la vida. La autora refiere la practicidad fundamental de las emociones en lo cotidiano, siendo estas el engranaje que permite deliberar y sopesar inclinaciones o acciones sobre un determinado campo o área específica. Es innegable que las creencias y emociones están ligadas entre sí derivado de la percepción individual con la que cada persona se forma a lo largo de su vida dentro de un espacio social normado y formulado por antecedentes de comportamiento. “Los temas relacionales de cada emoción podrían ser interpretados como la clase de cogniciones básicas relacionadas con cada emoción dirigida hacia un objeto intencional y que determina el tipo de actitud que se tiene hacia dicho objeto” (Gil, 2014, pág. 71).

Lo mencionado obedece al pensamiento, creencias y emociones manifestadas en las acciones hacia un determinado tratamiento de enfermedades desde la perspectiva holística que, en contraposición con la medicina occidental, aún carece del entendimiento de historia, comprensión hacia la cultura y tradición, lo cual a su vez es uno de los elementos característicos de pervivencia de prácticas ancestrales en la

actualidad pese a poseer medicamentos modernos. Dentro de las principales emociones que pueden ser sustraídas y que impactan en la toma de decisiones en este apartado se encuentran el miedo y la ira. Como señalan Piquera y otros autores (2009), el miedo es la respuesta del cuerpo humano que desencadena una serie de reacciones que pretenden defender el cuerpo físico de una amenaza o inclinar la conducta hacia una dirección específica para contrarrestar esta emoción, siendo estas las más comunes: la agresión, huida o reorientación. Por otra parte, los investigadores refieren la ira como una emoción que contiene tres escenarios distintos impactando en conducta y toma de decisiones: evocación, adaptación y experiencia subjetiva.

Así, en primer lugar, la ira puede verse como negativa debido a las condiciones que evocan la emoción, ya que suele ser evocada por acontecimientos aversivos. En segundo lugar, la ira se puede calificar como positiva o negativa cuando es entendida desde el punto de vista de sus consecuencias adaptativas, dependiendo del resultado de una situación particular. Finalmente, la ira se podría ver como positiva o negativa en función de la sensación subjetiva o evaluación de la emoción, dependiendo de si un individuo siente placer/gusto o displacer/aversión tras la experiencia subjetiva de ira. (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009, pág. 92)

Para complementar cómo estas emociones se pueden manifestar en las distintas dinámicas al momento de buscar un terapeuta tradicional o médico occidental mencionan los autores la manifestación en conducta y toma de decisiones. Señalan similitudes en ambas emociones que están encaminadas a mitigar y aliviar malestares físicos y psicológicos, estimulando la expresión o supresión de estas de forma verbal y buscando otras alternativas inmediatas al problema o situación en cuestión, por último, indican también la canalización de energía hacia la contraparte, proyectándola en confort ante

una situación conocida o familiar que emane resolución positiva y cambio de respuesta.

Opiniones de personas

Las experiencias que a continuación se describen son compartidas por personas que han utilizado terapias ancestrales y medicina occidental. En cada testimonio puede observarse el estado emocional hacia cada una de las posturas médicas, enriquecido por experiencias personales. Estas opiniones ayudan a reforzar la necesidad de implementar soluciones a corto plazo que faciliten las distintas interacciones entre médicos occidentales y usuarios de la medicina tradicional, priorizando la necesidad de conocer e incorporar pensamientos y sentimientos al momento de acceder a medicina moderna. La orientación religiosa que se observa es católica y evangélica. Derivado del tema las personas entrevistadas son femeninas por la naturaleza de las dinámicas sociales que se desarrollan.

Agradeciendo a las personas de Santa Apolonia por compartir su información, se presentan estas opiniones:

María Isabel Rojas Pérez, de 32 años, médico y cirujano a cargo del centro de salud de Santa Apolonia, comenta su experiencia:

Las personas ya traen un tipo de diagnóstico por parte de estos médicos tradicionales, por lo que las personas ya vienen convencidas de qué es lo que padecen [...] pero una vez se les explica que no es como se los han dicho [...] que deben entender el problema que ellos traen [...] en mi caso yo trato de explicarles que hay límites ya sea de una comadrona, curandero u otra persona puede tratar a una persona. El problema que he visto yo es que casi que experimentan con las personas [...] les dicen y les dan de todo que cuando ya vienen acá [...] traen un problema más complicado. Estas son cosas que yo les explico [...] por decirlo así, yo les trato de explicar que hay cosas que son así, otras que son

allá, y que esto es lo que debimos haber hecho pero no se hizo ahora hagamos lo otro [...] hay personas que lo aceptan bastante bien, pero hay otras que vienen con la mentalidad de ver qué es lo que uno les dice o de ver si es realmente lo que les dijeron [...] por ejemplo: el caso de las comadronas, hay unas que son muy responsables en la labor que hacen sin embargo sí hemos tenido problemas con otras porque sabemos que hay riesgos en la labor de parto especialmente con una mujer primigesta [...] hay cosas que se les va de la mano quizá [...] o no respetan esos límites hay problema porque solo dejan hecho el daño y después ya no están. Luego nosotros tenemos que ver qué hacemos [...] y la familia no dicen nada porque muchas veces ellos mismos dicen que ellos son los que la buscaron. Siempre recalamos que vean con los médicos tradicionales hasta dónde realmente pueden atender a una persona. Porque el caso de las comadronas muchas veces es que se mantienen en el pensamiento que como ya han atendido primerizas y no ha pasado nada [...] entonces nada les va a pasar [...] pero siempre se les trata de aconsejar que sean conscientes que hay cosas y riesgos que deben tener en cuenta (M. Rojas, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

En cuanto a conflictos propiamente con otros terapeutas tradicionales comentó:

Lamentablemente sí hemos tenido conflicto con algunos [...] porque se hacen pasar por médicos [...] y eso sí es bastante molesto por decirlo así porque yo he tenido casos donde íbamos a hacer visitas domiciliarias y la familia nos decía que ya habían llevado al menor donde el médico o donde el pediatra [...] y nos decían que estaba bien, aunque estábamos teniendo claras evidencias que no era así [...] solicitamos entonces una constancia del médico que la estaba viendo y pues [...] para nuestra sorpresa [...] fue un curandero [...] y se hacía pasar por médico usando un sello de enfermero. Por lo que yo les expliqué a las personas que no es un médico [...] y que no debería de ser tan inconsciente que estas cosas pueden volverse peligrosas especialmente

cuando se trata de salud. Igualmente pasó con una mujer embarazada y sucedió lo mismo [...] que una comadrona no había visto la presión alta. Es un conflicto porque los días inclusive al inscribir a los niños no debería atender a madres primerizas [...] pero lo siguen haciendo. Y al final el problema es que nosotros quedamos como los malos [...] cuando lo que nosotros procuramos es el bienestar de las personas y que se hagan bien las cosas. (M. Rojas, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Acerca de cómo poder reducir esta problemática y mejorar la relación entre ambas posturas la entrevistada menciona:

Yo he procurado concientizar a las personas que está bien avocarse a estos médicos tradicionales siempre y cuando se limiten a lo que pueden hacer y a lo que ya no pueden tratar y sean responsables de enviar al centro de salud a las personas cuando no puedan atender un caso. Para evitar problemas que sean irreversibles. Especialmente con los niños, porque lamentablemente no conocen que los medicamentos se debe evaluar el peso no solo darlo en cucharaditas como hacen ellos. Por lo que es importante concientizar, no oponerse a estas creencias y prácticas, pero sí establecer límites en cuanto a qué pueden y no deben hacer. (M. Rojas, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

En cuanto a emociones y respeto por las creencias señaló:

Todos nos debemos respeto independientemente del nivel académico o procedencia de cada uno [...] se debe respetar el conocimiento que cada uno posee, porque muchas veces a pesar de poseer estudios en la universidad no hay conocimientos de cómo tratar a un paciente. Al contrario que ellos que han visto muchas veces la misma enfermedad, lo que hace que ellos tengan esa forma especial de hablar con las personas. Por lo que a veces puede ser la forma como hablan los curanderos que son más amigables que los médicos [...] podría ser ese sentir que ellos dicen [...] pero siempre se ha tratado la manera

de tomar en cuenta las creencias y lo que ellos piensan, para que ellos sientan que se les está incluyendo en el proceso médico. (M. Rojas, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Las creencias religiosas y tradicionales se encuentran dentro del impacto que se manifiesta al momento de establecer relaciones médico-paciente tradicional u occidental.

Adela Buc Sirin, de 35 años, quien actualmente tiene a su cargo la dirección de atención a la mujer en la Municipalidad de Santa Apolonia, compartió:

Actualmente trabajamos en la municipalidad con comadronas y precisamente con curanderos en Santa Apolonia [...] me he dado cuenta de que por ejemplo mi papá es naturista y tiene 35 años de estar trabajando con la medicina natural. Hay muchas personas que lo buscan a él. Tiene un don, a él le han regalado este don de orar por los enfermos. Hay muchas personas que tienen fe en la oración con la persona que los trata [...] esto veo yo que debe ir de la mano, cuando vienen pacientes con él, lo primero que piden es una oración, después ya él les da el tratamiento y gracias a Dios muchas personas se han recuperado de sus enfermedades. Yo me he dado cuenta de que desde nuestros abuelos en las comunidades nos han enseñado a que Dios ha dejado tantas plantas y con eso las personas se han curado y no había necesidad de ir a los hospitales. No había hospitales, no había médicos especialistas. Actualmente nos damos cuenta de que hay muchas familias, muchas personas que sufren las enfermedades, pero es porque según nuestros abuelos dicen que las cosas que nosotros consumimos tienen más químico y ya no es natural, no como anteriormente como cuando ellos crecieron. En la casa en el terreno había tomates, hierbas, eso era lo que ellos consumían. No consumían cosas que tengan bastante químico como ahora, y es por eso por lo que nuestros abuelos nos han enseñado que la mejor medicina está cerca de nuestras casas, de hecho, las personas tienen sus plantas

sembradas en sus casas en los patios y con eso se han curado. No había necesidad de buscar un médico. Es raro escuchar un caso que a alguien lo hayan operado por tal enfermedad. Pero nos damos cuenta de cómo ha cambiado todo, la tecnología, la alimentación y yo me he dado cuenta de que muchas enfermedades así que están apareciendo porque nosotros no nos cuidamos. Cuando no se consigue algo rápido es para la tienda o comida chatarra y eso no tiene nada nutritivo. Es por eso que los pacientes que acá miramos cuando vienen quieren un tratamiento natural no quieren un tratamiento químico porque según ellos, según sus comentarios todo eso que es antibiótico es muy dañino para la salud de ellos, es por eso que ellos dicen que si toman algo químico más se les complica la enfermedad y por eso usamos natural nada más (A. Buc, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Con relación a los comentarios desde los sentimientos comentó:

Hay muchas personas dicen [...] no quiero ir con un médico especialista [...] dicen que ellos solo a través de sus estudios él logró sacar la carrera, hay muchos médicos que se gradúan de médicos por necesidad de tener un trabajo, ellos comentan testimonios de cómo los médicos de los hospitales solo les viven dando más químicos y a veces quieren hasta operarlos. La gente tiene como miedo de ir con médicos porque sienten temor que les vayan a dar un tratamiento hospitalario. Son vistos como médicos solo porque estudiaron no por ser escogidos por Dios. Por eso a través de la oración se ha revelado qué cosas naturales deben tomar y ellos mismos comentan cómo se han salvado. Y esto sin necesidad de ir al médico. No es un don esto es lo que la gente comenta y por lo mismo la gente siente miedo y luego molestia cuando les dan cosas químicas y por eso ellos mismos dicen que no creen en los médicos (A. Buc, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Como puede leerse, la orientación religiosa se encuentra dentro del proceso de pensamiento al

momento de manifestar sentimientos hacia una u otra alternativa médica.

Ana Paola Canel Sic, de 22 años, comenta sobre su experiencia como usuaria de medicina tradicional y occidental.

Desde pequeña en mi pueblo es ir con la comadrona o el curandero porque eso es lo que nos han enseñado. Nos llevan siempre con ellos si nos enfermamos es a los primeros que les hablan [...] porque dicen que es mejor [...] ellos tienen el conocimiento y el don que Dios les ha dejado para ayudarnos cuando nos enfermamos. Gracias a Dios si nos ayuda más con la medicina natural es lo que ellos recomiendan [...] plantas naturales [...] remedios naturales [...] nos da resultado (A. Canel, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Con relación a médicos especialistas indica:

En parte porque a mí me da miedo [...] ir con un especialista porque te dicen muchas cosas [...] y por otra parte uno no tiene tanto dinero para pagar exámenes y no lo entienden a uno [...] se siente como a regaño cuando uno va ahí. Es mejor con los médicos del pueblo [...] los que dicen nuestros padres (A. Canel, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Nuevamente se puede observar la manifestación de emoción ante la medicina occidental y cómo esto orienta la percepción de esta y el uso de la misma.

Juana Petrona Ceto Sedillo, de 60 años, comparte su experiencia como usuaria de la medicina tradicional.

Yo voy con el curandero porque toda mi familia desde mis abuelos [...] papá, mamá y todos vamos con ellos porque así nos han enseñado siempre y es la confianza que tenemos en ellos [...] nos hablan y no entendemos y nos lo dicen en nuestra lengua y eso hace que haya más confianza. Se encomiendan a Dios y que nosotros con ellos hagamos una oración a nuestro Dios

para sanarnos (J. Ceto, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Con relación a médicos occidentales comentó:

Los doctores no me inspiran confianza [...] me hablan de una manera que a veces no les entiendo [...] por lo mismo no creen en Dios y eso me da temor [...] la forma como hablan no se les entiende [...] son mucho más caros, ya que yo no tengo dinero [...] el curandero me da plantas y pomadas o cositas así que son con las que yo poco a poco me he ido curando (J. Ceto, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Angélica María Sánchez, de 80 años, comparte su experiencia:

Pues yo ya por mi edad con curandero he ido y también tengo mucha experiencia de familiares y amigos. Primero porque no confían en los médicos y además en ese tiempo eran muy escasos [...] yo por ejemplo tengo un sobrino que tenía como convulsiones y era en el tiempo del desarrollo. Le recomendaron a un curandero que se llamaba Arcadio que era muy bueno. La mamá no quiso llevarlo con el médico porque confiaba más en el curandero. Había visto a muchas personas que se habían curado con él. Yo soy testigo que se curó con agua de mar, pescado y licor y el muchacho sí se curó. También sé de una joven que tenía en la cara una especie de acné que era exagerado y la vieron muchos médicos y nunca la curaron hasta que la llevaron con este señor Arcadio y él sí la curó, una cosa es que el señor no cobrara ellos le pagaron con cosas. Ellos se sienten muy agradecidos y con más confianza. No tienen para comprar los medicamentos y además que ellos no creen en Dios (A. Sánchez, comunicación personal, 15 de junio de 2022).

Por lo mencionado por las personas que utilizan medicina ancestral y poseen acceso a terapias occidentales pueden apreciarse las emociones que se encuentran inmersas en estas dinámicas médico-paciente. La descripción de cada persona es muy similar a como se sienten y presentan

las distintas percepciones que gobiernan sus acciones al momento de buscar maneras de restaurar su salud, la desconfianza y miedo son las más recurrentes. Estos elementos en las acciones hacia o en contra de una postura en particular se ven alimentadas por características intrínsecas dentro de la cotidianidad de un individuo, como el sincretismo religioso que ha sido una constante en la medicina tradicional, propiamente de Santa Apolonia, en comparación con otras regiones de Guatemala. La práctica de rezos y oraciones otorga mayor confianza al terapeuta tradicional en contraposición con la medicina occidental. Sumado a la tradición de consultar a un curandero por encima de tratamientos modernos, se desarrolla en el inconsciente la particularidad de reforzar la pervivencia de medicina tradicional al observar los beneficios de su aplicación. Lamentablemente muchas de las experiencias con médicos occidentales no han alcanzado el nivel de comprensión de los paradigmas tradicionales como una dinámica social, conduciendo a estados emocionales negativos como el miedo y la sensación de desconfianza generalizada, orientando a las personas a utilizar medicina tradicional por encima de métodos modernos.

Discusión

Al momento de observar la teoría sobre el impacto de emociones en la toma de decisiones y comprender el abismo entre la medicina occidental y terapias ancestrales, es importante tomar en cuenta las creencias mágico-religiosas, la cultura, tradición y pensamiento o comprensión de las enfermedades desde un punto de vista holístico. Como se ha documentado ampliamente en medicina tradicional, las enfermedades muchas veces comparten un significado místico y espiritual, y dependerá del terapeuta tradicional interpretar acorde a su simbolismo dentro de un apartado de sincretismo religioso.

Tomando como base la postura de Pereyra y Fuentes anteriormente descrita, la medicina occidental basa sus postulados sobre enfermedades dentro de una línea horizontal de conocimiento científicamente establecido sobre la acción y consecuencia de agentes externos que afectan el organismo. No se toma en consideración la percepción y atribución simbólica correspondiente a creencias y tradiciones de una cultura en particular. Por el contrario, se generaliza y se deja a un lado la emocionalidad de cómo se está interpretando la atención médica por parte de esta rama occidental, lo que promueve un sentimiento de ira o miedo según sea el caso. Si se suma el desconocimiento y la falta de respeto desde la contraparte que imparte métodos alternativos ancestrales, da como resultado un distanciamiento en lugar de acercar ambas posturas por el bienestar superior de quienes acuden a médicos y terapeutas ancestrales.

Como indicó Duarte, en síntesis sobre políticas internacionales que buscan integrar medicina tradicional en los acuerdos establecidos en medicina occidental por parte de la OMS y la OPS, hay acercamientos entre estas dos ramas médicas, pero no se han desarrollado planes que conlleven la psicología individual y grupal en comunidades indígenas para comprender históricamente y desde la antropología el por qué y cómo se conciben las enfermedades específicamente en aquellos lugares donde el sincretismo religioso es predominante ante elementos como la biología humana o explicaciones científicas sobre las enfermedades. A pesar de que la OMS ha indicado sobre el uso de medicina ancestral en países de primer mundo como China, Francia o Canadá, se continúa evadiendo la comprensión desde el pensamiento mágico en las poblaciones originarias sobre la conceptualización de enfermedades y sus tratamientos con plantas medicinales, no tanto por el beneficio ya documentado de estas sino por la simbología en su tratamiento con elementos de la tierra.

Como bien lo indicaba Gort en la información descrita anteriormente, los aspectos que se deben señalar al momento de establecer un diálogo, o intentar disminuir la brecha entre ambas posturas, deben incluir el respeto dentro del marco de cultura y tradición en el espacio comunitario que se desee abordar, de esta manera se podrá comprender cómo piensan y sienten las personas ante determinadas situaciones, provocando que la atención occidental sea recibida de mejor forma. Si no se aborda desde esta perspectiva, la respuesta de la población será de rechazo ante una sensación de imposición e irrespeto por sus creencias dentro de un sincretismo religioso.

Por eso es necesario aclarar que no se debe generalizar, puesto que muchos médicos con formación occidental son personas originarias de zonas rurales y que comprenden y tratan de concientizar sobre cómo y cuándo está bien utilizar terapia tradicional o recurrir a actores sociales que promueven la ancestralidad médica. Indicó Carranza, las potencialidades para establecer la ruta hacia un sistema de salud que todos deseamos se encuentran al alcance, se debe establecer de manera participativa una visión compartida de cómo y a dónde se desea llegar al momento de complementar ambas posturas médicas. El autor señaló la importancia de la comprensión, que es indispensable al momento de manifestar los sentimientos y pensamientos que rigen el comportamiento y cómo se perciben las modificaciones que impactan la cultura y tradición en los pobladores. Esto lograría un parámetro real que podría ayudar en investigaciones sociales que deseen contribuir con este abismo entre ambas posturas. Lamentablemente, como lo señaló el autor, no existen mecanismos de planificación o intercambio de modelos que puedan ser aplicados con la finalidad de disminuir o eliminar la inflexibilidad de las instituciones paternalistas que se conforman con políticas generales y que no toman en cuenta los procesos de pensamiento y el sistema de emociones que rigen en una

persona. Como lo abordaron Murcia y Jaramillo, los modelos actuales no precisan de conocer en su mayoría de veces las creencias y dinámicas tradicionales de una comunidad originaria. Por el contrario, implementan políticas que han de ser establecidas esperando la aceptación de las personas involucradas a quienes, irónicamente, se desea ayudar.

Esto es precisamente lo que se menciona referente al papel que juega la psicología individual de cada persona, al momento de establecer políticas o programas que buscan la aceptación y participación de poblaciones rurales. Como lo indicaron Piqueras, Ramos y Martínez, las emociones y el desarrollo de patrones individuales en la conducta expresiva, específicamente adaptativa, que pretenderían ser el enfoque para la aceptación de dinámicas externas, se olvidan y la adaptabilidad se fuerza sobre los individuos, proporcionando una serie de emociones negativas. Estos estados emocionales son relevantes derivados de la evolución filogenética, como fue abordado por los autores que indicaron la necesidad de integrar exitosamente emociones positivas dentro de las percepciones sobre modificaciones o nuevas dinámicas en un área determinada.

Gil comentó sobre los nuevos ejes temáticos en el siglo XIX, en el desarrollo de modelos aplicables en psicología cognitiva conductual sobre las emociones. Este campo específico sumado a la historia y antropología no puede ser olvidado en el diseño y aplicación de las políticas públicas que intentan disminuir la brecha entre medicina occidental y terapias ancestrales. El centro de este nuevo abordaje contempla la vinculación de emociones con acciones específicas que pueden ser aplicadas en distintas áreas de las diferentes dinámicas sociales, mejorando los objetivos que se desean alcanzar en el involucramiento de las personas participantes. Martínez señaló las abstracciones cognitivas-emocionales que, al ser tomadas en

cuenta, mejoraron el impacto en los valores morales y espirituales que llevan a cada individuo a canalizar y modificar su conducta dentro de un apartado específico. Como lo indicó la autora, las emociones son exclusivamente una forma de percibir factores externos, y se encuentran inmersas en mecanismos evaluadores que impactarán en la forma como una persona acepta o rechaza situaciones. Los juicios basados en emociones son reconocimiento de percepciones individuales, están enriquecidos por valores, tradiciones y dinámicas culturales que afectarán directamente modificaciones conductuales, hacia un área determinada como la aceptación de medicina occidental o la pervivencia de terapias ancestrales.

Como lo menciona Simón, las emociones como manifestaciones internas ayudan a tomar posturas y decisiones dentro del entorno en el que se desenvuelve una persona. Esta dinámica interna está en ejecución todo el tiempo, aunque sea imperceptible para el ser humano. La formación evolutiva de la biología y la rapidez de dinámicas sociales en la actualidad impiden que seamos conscientes de esta forma de evaluar el entorno externo. Gil comentó sobre la racionalidad interna que se destaca sobre las valorizaciones emocionales al momento de aceptar y modificar nuevas formas de abordaje y cómo estas pueden orientar la conducta humana, explicando que las creencias, cultura y tradiciones de las personas son fundamentales y conectan las acciones ante un determinado elemento.

Se puede observar, al momento de establecer posibles elementos que se desarrollan en un constante distanciamiento entre médicos y pacientes que utilizan medicina ancestral, que se debe considerar la emocionalidad de estos y

cómo impacta en la manera de asimilar las nuevas formas de tratamientos, sin menospreciar las creencias y tradiciones de cada uno de ellos. Esto aplica a médicos occidentales, terapeutas tradicionales y personas que se vinculan entre ambas posturas de la salud.

La manifestación de emociones es por tanto es un componente dentro de los pilares a considerar de toda persona al momento de establecer una postura negativa o positiva ante un objeto constante. En el caso de medicina ancestral u occidental, las creencias religiosas, tradiciones familiares, son un componente que se visualiza dentro del accionar en la vida personal de los individuos de comunidades rurales como es el caso de Santa Apolonia.

Conclusiones

Los elementos que se destacan en Santa Apolonia para reforzar la pervivencia de la medicina tradicional por sobre la atención de médicos occidentales se deben a valores dentro de un marco de sincretismo religioso intrínseco en los individuos de esta región. A su vez, los valores y tradiciones familiares promueven estas prácticas haciendo que su sentir hacia la medicina occidental sea negativo.

Se deben reforzar la comprensión y entendimiento de prácticas tradicionales por parte de médicos occidentales para lograr disminuir el distanciamiento entre ambas posturas en el sistema de salud actual. El entendimiento y la aceptación de valores tradicionales ayudarían a promover dentro de la atención de médicos occidentales la apertura para complementar tratamientos con curanderos y otros terapeutas tradicionales.

Referencias

- Carranza, J. (2001). Complementariedad entre agentes de desarrollo. CISCAP. Amazonia Perú, págs. 621-637.
- Duarte, M. (2003). Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Cad. Saúde Pública, págs. 635-643.
- Gil, M. (2014). El papel de las emociones en la vida pública (tesis doctoral). Universidad de Valencia / Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Valencia, España.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory. New York: Aldine de Gruyter.
- Gort, E. (1989). Changin traditional medicine in rura Swaziland. Social Science and Medicine, págs. 1099-1104.
- Martínez, E. (2014). Base emocional de la ciudadanía. Narrativas de emociones morales en estudiantes. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), págs. 3-232.
- Murcia, N. y Jaramillo, L. (10 de Septiembre de 2001). La complementariedad como posibilidad en la estructuración. Recuperado de: <<http://rehue.csociales>>.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2002). Medicina tradicional: Necesidades, Creencias y Potencial. Geneva: OMS.
- Pereyra, R. y Fuentes, D. (2012). Medicina tradicional versus medicina científica. Scielo, Medicina Peruana, vol. 29, págs. 62-63.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A. y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud física. Suma Psicológica, vol. 16, No. 2, págs. 85-112.
- Simón, V. (1997). La participación emocional en la toma de decisiones. Psicothema, págs. 365-376.
- Strauss, A. y Corbin, J. (1998). *Basiscs of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. California, United States: SAGE.



Figura 1.
María Isabel Rojas Pérez, médico y cirujano a cargo del centro de salud de Santa Apolonia.



Figura 2.
Adela Buc Sirin, a cargo de la Dirección de Atención a la Mujer en la Municipalidad de Santa Apolonia.

