



El Colegio de la Frontera Sur

Mujeres y Medicina Maya en San Antonio Aguas Calientes,  
Sacatepéquez, Guatemala

Tesis

presentada como requisito parcial para optar al grado de  
Doctora en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable  
Con orientación en Agroecología

Por

Eréndira Juanita Cano Contreras

2019



## El Colegio de la Frontera Sur

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, 28 de mayo de 2019.

Las personas abajo firmantes, miembros del jurado examinador de:

Eréndira Juanita Cano Contreras

hacemos constar que hemos revisado y aprobado la tesis titulada

Mujeres y Medicina Maya en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, Guatemala

para obtener el grado de **Doctora en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable**

	Nombre	Firma
Directora	Irin Ingrid Jane Estrada Lugo	
Asesor	Jaime Tomás Page Pliego	
Asesora	Eglee López Zert	
Asesor	Fernando Limón Aguilar	
Sinodal adicional	Georgina Sánchez Ramírez	
Sinodal adicional	Dolores Ofelia Molina Rosales	
Sinodal suplente	Laura Huicochea Gómez	

Por acuerdo colectivo y de conformidad con el Convenio 169 de la OIT y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, así como con los Códigos de Ética de la Sociedad Latinoamericana de Etnobiología y la Sociedad Internacional de Etnobiología, la información referente a las especies de plantas, animales y hongos, así como los elementos abióticos de importancia y uso medicinal registrados en esta tesis, son propiedad intelectual y patrimonio colectivo del Grupo para el Fortalecimiento de la Medicina Maya Rujotay K'aslemal, asentado en San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, Guatemala.

Se prohíbe terminantemente el uso de la información contenida en este escrito sobre los elementos medicinales bióticos y abióticos, para fines comerciales, de bioprospección y la realización de estudios fitoquímicos. Estos últimos únicamente podrán llevarse a cabo con la participación y acuerdo conjunto con las integrantes del del Grupo para el Fortalecimiento de la Medicina Maya Rujotay K'aslemal.

Los grupos Mayas de Guatemala rechazan de manera contundente la ratificación y aplicación del Protocolo de Nagoya Sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización. El 9 de junio de 2016 la Corte de Constitucionalidad de la República de Guatemala declaró la suspensión del protocolo por considerarlo inconstitucional. El 24 de enero de 2018 se suspendió de manera definitiva su aplicación en los territorios Maya, Xinka y Garífuna de Guatemala.

Debido a que este trabajo registra conocimientos tradicionales y recursos genéticos asociados que son propiedad colectiva del Pueblo Maya de Guatemala, quien ha rechazado el Protocolo de Nagoya, esta tesis no puede ser usada en términos de su aplicación, negociación o validación por ninguna instancia académica, política, comunitaria o empresarial.

# ÍNDICE

Agradecimientos	12
Resumen	17
Palabras clave	17
1. Introducción	18
1.1 Organización del documento	23
1.2 Planteamiento del problema	25
1.2.1 Estudios sobre etnomedicina en Guatemala	27
1.3 Justificación de la investigación	31
1.4 Pregunta de investigación	32
1.4.1 Supuestos que guiaron la investigación	33
1.5 Objetivos	33
1.5.1 Objetivo general	33
1.5.2 Objetivos específicos	34
1.6 Consideraciones éticas en la investigación	34
2. Método y área de estudio	36
2.1 Grupo etnolingüístico Kaqchikel	36
2.2 Área de estudio	38
2.2.1 San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez	38
2.3 Herramientas teórico-metodológicas	42
2.3.1 Diálogo de saberes	44
2.4 Proceso investigativo	46
2.5 Herramientas de investigación	50
2.5.1 Observación participante	50
2.5.2 Entrevistas cualitativas	51
2.5.3 Caminatas etnobiológicas	54
2.5.4 Espacios de diálogo de saberes y talleres participativos	55
2.5.5 Revisión de fuentes escritas	56

2.6 Trabajo con el grupo para el fortalecimiento y revitalización de la Medicina Maya	
Rujotay K'aslemal	57
2.6.1 Aspectos rituales y pertinencia cultural durante el proceso de investigación	60
3. Contexto de la investigación	62
3.1 Contexto socio histórico nacional	63
4. Marco teórico	67
4.1 Panmayismo	67
4.1.1 Movimiento Maya de Guatemala	67
4.2 Cosmovisión Maya	71
4.2.1 Concepto de cosmovisión en la tradición occidental	71
4.2.2 La Cosmovisión Maya desde la visión mesoamericanista	74
4.2.3 Noción Panmayista de Cosmovisión Maya en Guatemala	76
4.2.4 Espiritualidad Maya	82
4.2.5 La Cosmovisión Maya como reivindicación política y epistémica	83
4.3 Etnomedicina	87
4.3.1 Nociones de salud/enfermedad/atención en contextos étnicos	89
4.4 Medicina Maya	90
4.4.1 De la etnomedicina a la Medicina Maya	90
4.5 Mujeres Mayas	93
4.5.1 Las mujeres y lo femenino en la Cosmovisión Maya	94
4.5.2 Revindicaciones de género entre mujeres mayas	96
4.5.3 ¿Feminismo(s) Maya(s)?	97
5. Resultados y Discusión	100
5.1 Conformación del término Medicina Maya	100
5.1.1 Concepciones locales sobre la Medicina Maya	100
5.2 Conocimientos y saberes de la Medicina Maya Kaqchikel	104
5.3 Elementos terapéuticos de la Medicina Maya Kaqchikel	108
5.3.1 Etnobotánica medicinal Kaqchikel	108

5.3.2 Zooterapia Kaqchikel	111
5.3.3 Hongos medicinales	123
5.3.4 Todo lo que tiene <i>uk'ux</i>	123
5.4 Prácticas terapéuticas de la Medicina Maya Kaqchikel	125
5.4.1 Uso del <i>tuj</i> o baño de vapor	126
5.5 La Cosmovisión Maya en la Medicina Maya Kaqchikel	128
5.5.1 El calendario sagrado Cholq'ij	128
5.5.1.1 Calendario maya ritual contemporáneo: características generales del Cholq'ij	129
5.5.1.2 <i>Nawalib/Alaxik</i> /energías del Cholq'ij	131
5.5.1.3 <i>Ajq'ijab</i> : especialistas rituales calendáricos y médicos	132
5.5.1.4 Elementos energéticos y su relación con la Medicina Maya	135
5.6 Padecimientos en la Medicina Maya y su relación con la biomedicina	135
5.7 Técnicas de diagnóstico en la Medicina Maya	138
5.7.1 Consulta o discernimiento con el <i>Tzi'te'</i>	139
5.7.2 Discernimiento con candelas	140
5.7.3 Uso de tabaco	140
5.7.4 Masajes y toques diagnósticos	140
5.7.5 Sueños y mensajes de los abuelos	141
5.7.6 <i>Xukulem</i> o ceremonias de fuego	141
5.8 Las mujeres en la Medicina Maya	142
5.8.1 Médicas mayas	151
5.8.2 Especialidades de la Medicina Maya	155
5.9 Amenazas a la Medicina Maya	162
5.9.1 Discriminación y conflictos con religiones cristianas	163
5.9.2 Medicina Maya y sistema biomédico: conflictos y cegueras	165
5.9.2.1 El caso de las comadronas	166
5.10 La Medicina Maya en el sistema de salud oficial de Guatemala: intentos de acercamiento y regulaciones sanitarias	180
5.11 Oportunidades y espacios de esperanza: Procesos de fortalecimiento y revitalización de la Medicina Maya	185

6. Conclusiones	190
6.1 Mujeres y Medicina Maya: caminos de sanación, resistencia y esperanza	190
6.2 Perspectivas a futuro y alternativas de investigación	193
7. Literatura citada	197
8. Anexos	219
8.1 Recetas y planeación de trabajo con el grupo Rujotay K'aslemal	219
8.1.1 Propuesta de trabajo con el grupo Rujotay K'aslemal. Julio-agosto de 2017	219
8.1.2 Recetas base para los espacios de intercambio de saberes con el grupo Rujotay K'aslemal	221
8.2 Manual de Medicina Maya, Rujotay K'aslemal	229
8.2.1 Portada de Manual de Medicina Maya desde la Cosmovisión Maya	229
8.3 Artículos científicos	230
8.3.1 Portada del artículo "La construcción de la noción de <i>Cosmovisión Maya</i> en Guatemala"	230
8.3.2 Portada del artículo "La construcción de la noción de <i>Cosmovisión Maya</i> en Guatemala"	231
8.4 Memoria fotográfica	232
Imagen 1. Espacio de intercambio de reflexiones y saberes con el grupo Rujotay K'aslemal. Julio de 2017.	232
Imagen 2. Talleres de procesamiento de elementos terapéuticos. Agosto 2017.	232
Imagen 3. Caminata etnobiológica en San Antonio Aguas Calientes con la <i>ajq'ij</i> Francisca Salazar Guarán. Agosto de 2016.	233
Imagen 4. Ofrenda para pedir permiso para iniciar los trabajos y establecimiento del vivero del grupo Rujotay K'aslemal. Julio de 2018.	233
Imagen 5. Establecimiento de vivero de plantas medicinales en San Antonio Aguas Calientes.	234
Imagen 6. Elaboración de productos y procesamiento de plantas, grupo Rujotay K'aslemal.	234

Imagen 7. Sesiones de transmisión de técnicas terapéuticas, grupo Rujotay K'aslemal.	235
Imagen 8. Productos medicinales del grupo Rujotay K'aslemal.	235
Imagen 9. Instalaciones de la organización Sotz'il.	236
Imagen 10. Caminata etnobiológica, grupo Rujotay K'aslemal.	236

### **Lista de tablas.**

**Tabla 1.** Plantas medicinales usadas por el grupo Rujotay K'aslemal de San Antonio Aguas Calientes y sus propiedades, de acuerdo a descripciones propias. Fuente: Trabajo de campo. Elaboración propia y sistematización de datos proporcionados por: Francisca Salazar, María Ignacia Apén, Julia Santos, Clelia Díaz Salazar, Carmen Arriola y Lourdes Zamora de Hernández.

112

**Tabla 2.** Animales medicinales y sus derivados usados por el grupo Rujotay K'aslemal de San Antonio Aguas Calientes y sus propiedades, de acuerdo a descripciones propias. Fuente: Trabajo de campo. Elaboración propia y sistematización de datos proporcionados por: Francisca Salazar, María Ignacia Apén, Julia Santos, Clelia Díaz Salazar, Carmen Arriola y Lourdes Zamora de Hernández.

122

### **Lista de figuras.**

**Figura 1.** Localización geográfica del municipio de San Antonio Aguas Calientes, en el departamento de Sacatepéquez y en Guatemala. Fuente: Segeplan, 2011.

39

**Figura 2.** Ubicación relativa de la localidad de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez. Fuente: Elaboración propia con base en Google Maps.

39

**Figura 3.** Localización de la localidad de San Antonio Aguas Calientes dentro de los límites del municipio homónimo. Fuente: Elaboración propia con base en datos



geográficos y capas analíticas de SEGEPLAN, 2010.

41

**Figura 4.** Síntesis esquemática de los elementos que conforman la Medicina Maya para las mujeres Kaqchikel del grupo Rujotay K'aslemal de San Antonio Aguas Calientes.

Fuente: Elaboración propia.

102

**Figura 5.** Construcción del conocimiento en la Medicina Maya. Fuente: Elaboración propia.

107

**Figura 6.** Situación de la Medicina Maya de las mujeres Kaqchikel. Fuente: Elaboración propia.

193

“...no es difícil entender que los talentos racionales de este lado del mundo, extasiados en la contemplación de sus propias culturas, se hayan quedado sin un método válido para interpretarnos. [...] **La interpretación de nuestra realidad con esquemas ajenos sólo contribuye a hacernos cada vez más desconocidos, cada vez menos libres, cada vez más solitarios.**

*La solidaridad con nuestros sueños no nos haría sentir menos solos, mientras no se concrete con actos de respaldo legítimo a los pueblos que asuman la ilusión de tener una vida propia en el reparto del mundo.*

[...]

“¿Por qué la originalidad que se nos admite sin reservas en la literatura se nos niega con toda clase de suspicacias en nuestras tentativas tan difíciles de cambio social?”

[...]

“Ante esta realidad sobrecogedora que a través de todo el tiempo humano debió de parecer una utopía, los inventores de fábulas que todo lo creemos, nos sentimos con el derecho de creer que todavía no es demasiado tarde para emprender la creación de la utopía contraria. **Una nueva y arrasadora utopía de la vida**, donde nadie pueda decidir por otros hasta la forma de morir, donde de veras sea cierto el amor y sea posible la felicidad, y donde las estirpes condenadas a cien años de soledad tengan por fin y para siempre una segunda oportunidad sobre la tierra.”

Gabriel García Márquez, “La Soledad de América Latina”

## **Canción *El joven maestro de la palabra***

(Comunidad de Población en Resistencia-Ixcán; 1990)

Masacres de libros vi  
al Sol el humo cubrió;  
dolor muy grande sentí  
y el pueblo entero lloró.

El fuego los devoró  
la historia allí vi morir  
del pueblo que sobre el pop  
cantaba el son de Tojil.

Cantaba él, cantaba yo,  
Y así aprendía cantar el popol.

Me dio golpes Tonatiuh  
mis manos muy fuerte ató  
“Olvida todo eso tú”,  
me dijo con ronca voz.

Los hombres son de maíz  
maíz de todo color.  
También aquello aprendí  
que lleva un poco de boj.

Mirando arriba al azul clamé,  
“¡Gran U K’u’x Paló!”  
“Debés salvar el Pop Wuj”,  
me dijo en el corazón.

Oí a Bartolomé,  
“Aprende, niño, a escribir,  
K’iche’ termina con E  
y Cristo lleva una I”.

Con vela me iluminé,  
de noche ya no dormí,  
los cantos todos copié,  
la voz del cielo cumplí.

Podemos todos oír,  
podemos todos pensar,  
mil gracias para Tojil,  
el son vamos a bailar.

Un rico se creyó dios  
su nombre es Wuqub’ Kaqix.  
Decía, “Yo soy el Sol,  
la Luna es mi nariz”.

Del nance lo derribó  
un tiro de Jun Ajpú.  
Bailá, bailá este son  
al ritmo del bravo tun.

El pueblo peregrinó  
sin ver a dónde llegar.  
El tigre, cantil y el león  
lo quieren asesinar.

Entonces el Sol salió  
y dio luz y libertad  
al pobre que ya bailó  
con piel de un animal.

Cantaba él, cantaba yo,  
Y así aprendí a cantar el popol.

*“...texto de un Canto al Popol Wuj que redactamos en la selva del Ixcán en 1990, cantábamos allá, debajo de la montaña. El que canta es el joven sabio del linaje Nim Ch’okoj que rescató la tradición de sus antepasados poniéndola por escrito.”*

Ricardo Falla, 2012.

## **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la beca que me permitió concluir los estudios doctorales.

Al proyecto “Agricultura Familiar” de El Colegio de la Frontera Sur por el financiamiento parcial del trabajo de campo.

A la Red Temática Conacyt sobre Patrimonio Biocultural por su apoyo económico en la segunda temporada de trabajo de campo.

A la fundación Idea Wild por su donación de equipo y material de investigación.

A la Organización para el Desarrollo Maya Sotz’il, por todo el apoyo y el cariño recibido durante estos años: a Ramiro Batzin, Juan Cusanero, Carlos Batzin, Yeishing Upún, Marvin Chirix, Kanek Batzin, Jouseph Chirix y Juan “Juancho” Noj, por el acompañamiento, la confianza depositada en mi trabajo, la ayuda, los almuerzos y refacciones compartidas, las risas y bromas; por hacerme sentir en casa. Especialmente a *Tata* Félix Armando Zarazúa, por sus profundas enseñanzas y consejos, por su guía.

A mi comité doctoral:

A mi tutora, la Dra. Erin I. J. Estrada Lugo, por acompañar con libertad, asertividad y precisión este proceso, por todo su apoyo, abrazos, pláticas y por seguir demostrándome que se pueden conciliar los (aparentes) opuestos para caminar con dignidad y paz en la academia. Por su luz.

Al Dr. Jaime T. Page Pliego (involuntario segundo tutor) por su acompañamiento preciso, su compromiso y puntualidad con este proceso, los jalones de orejas y su rejego cariño.

A la Dra. Eglée López Zent, por su confianza en mi propuesta y posturas, por la palabra erudita y justa, sobre todo por su fuerza y compromiso con las almas tribales, que es ejemplo y faro para quienes aún no hemos caminado tanto.

Al Dr. Fernando Limón Aguirre, por sus honestas observaciones y cuestionamientos, por el entusiasmo, la sinceridad y el cuidado con que acompañó este proceso de aprendizaje colectivo.

A mis sinodales:

Dra. Georgina Sánchez Ramírez, Dra. Laura Huicochea Gómez, Dra. Dolores Ofelia Molina Rosales. Agradezco profundamente el tiempo dedicado a revisar este escrito, así como sus agudas observaciones y sugerencias; sus reflexiones enriquecieron esta tesis.

A quienes acompañaron esta tesis desde su concepción hasta su conclusión:

Al Dr. Eduardo Bello Baltazar por sus atinados comentarios y observaciones; por sus sugerencias que me ayudaron a concretar y aclarar la propuesta de investigación.

Al Dr. Fausto Bolom Ton, por su participación en la candidatura doctoral. Sus dudas, acotaciones y observaciones enriquecieron el proceso investigativo. Sobre todo por su amistad y sincera curiosidad.

Al Dr. Pablo Alarcón Chaires, por aceptar participar en el proceso y regalarme sus significativas reflexiones, por su presencia compañera que comparte esperanza y compromiso. Por todo lo que enseña y guía sin pretenderlo.

Al Dr. Omar Felipe Giraldo, por sus amables aclaraciones, sus agudas interrogantes y los intercambios realizados, pero más por los ánimos y la sonrisa.

Agradezco a quienes compartieron sus reflexiones y conocimientos en los seminarios doctorales cursados.

A mis compañeras y compañeros de generación, por la solidaridad y la empatía.

A todas las personas que acompañaron de distintas maneras mi paso por El Colegio de la Frontera Sur durante los catorce años en que lo sentí mi casa en Jovel: quienes aún lo caminan, quienes ya cerraron su ciclo en la institución y quienes nos acompañan desde un lugar muy otro: Adrián, Ramfis, Durvin y Adán.

A todas las personas que me hicieron sentir chapina “repatriada”:

Agradezco profundamente a *Nana* Francisca Salazar Guarán por todo lo que me ha enseñado, acompañado, abrazado, limpiado, explicado y encendido.

A *Tata* Felipe Kajkán Mejía Sepet, por todas las puertas abiertas, los espacios y el corazón compartido, por su amorosa, oportuna y sabia guía.

A *Tata Santos, Nana Paulina, Nana Floridalma, Tata Félix, Nana Goyi*. Agradezco a los Abuelos regalarme su presencia en mi vida.

A *Tata Juan Chiriz y Tata Luis Morales Choy* por su generosidad y enseñanzas.

A *Nana Martina Sanzir* por su palabra.

A todas las hermosas mujeres del grupo Ru Jotay Kaslemal, por permitirme acompañar su camino, por los cafés, la alegría, las refacciones y “las pócimas”, sobre todo las de cariño: Doña Laxa, doña Julia, Flora, Clelia, Lúlu, seño Juanita, Aimé y Aidé.

A las mujeres de Chajinel de Sumpango, por su bienvenida y apoyo.

A mi hermano Emmanuel Odilio Agreda Palma y a los Agreda Palma, mi familia en Guatemala: a don Carlitos (+), papá chapín a quien siempre llevaré en mi corazón, a doña Angélica por sus pláticas, consejos y sus deliciosos platillos que alimentaron mi alma en estos años, a Isis Rendón por su apoyo en campo, pero sobre todo por el cariño y las risas, a Ana Angélica por su alegría y adopción, a Meme (Manuel Agreda) por contagiar su compromiso y amor por todo lo vivo, a Quique (Enrique Agreda) por aceptar de buena gana mi invasión y sobre todo a la Nena, Matilda Agreda Rendón, por iluminar ese hogar. Al otro hermano chapín, Alejandro (Alejo) Fuentes, por estar siempre pendiente de mí, por su compañía, incondicionalidad y su invaluable amistad.

A las y los compañeros sancarlistas, quienes van y ponen la ciencia al servicio de pueblo:

A Rosalito Barrios y Julio Morales, quienes desde la Escuela de Biología de la Universidad de San Carlos de Guatemala me han abierto las puertas y apoyado incondicionalmente.

A Carolina Rosales del Jardín Botánico-CECOM de la USAC, por su gran apoyo y sobre todo por su amistad.

A quienes me recibieron con amabilidad y paciencia para brindarme explicaciones e información fundamental para la tesis: Marta Juana López Batzin y Olga Pérez de la Escuela de Historia de la USAC y María Teresa Mosquera del Instituto de Estudios Interétnicos.

A los hermanos y hermanas de la USAC, por su gran apoyo, cariño, sonrisas, brindis y su luz. Sin ustedes, esta tesis no sería posible: Aleja Morales, Ricardo Gil, Pablito Lee,

Carlos Avendaño, Vivian Morales, Carlita del Cid, Paty Gómez, Gretchen Cohen, Linda Bac. A Rodolfo, su ángel particular.

A Cecilia Cleaves de la Universidad Rafael Landívar por su amabilidad y tiempo, por compartir conmigo sus experiencias y reflexiones.

Al equipo de Mujeres Mayas Kaqla, por recibirme y charlar conmigo.

A Briseida Morales, por su apoyo en el trabajo de campo, por su disposición y entusiasmo.

Para todas las personas en Nebaj que acompañaron mi trabajo de campo:

Agradezco especialmente a Caty Laynez y Dominga Ceto de la Oficina Municipal de la Mujer, por acompañarme, presentarme y por su invaluable ayuda en las aldeas.

A Ai Kuriyama de JICA por todo el apoyo dado a mi trabajo en campo, por su amistad, sinceridad, compañía y pláticas.

A *Nana Ana* Laynez, por sus enseñanzas, explicaciones, pláticas y consejos.

Al personal de la Academia de Lenguas Mayas-Centro Cultural Maya Ixil, por su apoyo.

A las mujeres de Pexlaj Grande y Turanzá, quienes me regalaron sus palabras.

A las personas que han acompañado este camino y me apoyaron de muy diversas maneras en este proceso:

Felipe Ruan Soto, Fernando Guerrero Martínez y Dídac Santos Fita, mi familia y cómplices etnobiológicos. Susana Muñoz Padilla y Limbania Vázquez Nava, hermanas, maestras, compañeras y protectoras. A las otras hermanas y hermanos que me ha regalado Jovel, quienes apoyaron mi decisión de terminar con la resistencia civil pacífica al doctorado, y desde diversos frentes me han brindado el apoyo y cariño necesarios para continuar andando, creyendo, honrando y sonriendo: Margarita y María Huerta Silva, cuya familia también es la mía (gracias a don Pedro, Fo y Pepe), Carmen Núñez (mi-nuestra amada Carmelita), Claudia Ramos, Ana López, Magala Alcázar, Jorge Martínez, Jennifer Rodríguez Femat, Gissel Martínez, Marisa Ordaz, Tamara Rioja, Arturo Carrillo, Marisa Wagler, Fabio, Liz, Límbano, Xuno, Saidé. Desde nuestra América Latina profunda agradezco el cariño, apoyo y compañía de Armando

Medinaceli, Catherine Ramos, Hilda Dueñas, Rubén Darío, Julián Camilo, Cathe, Inesita.

Honro a mis maestras y maestros en la Etnobiología por las enseñanzas que desinteresadamente me brindaron: Ramón Mariaca, Arturo Argueta, Abigail Aguilar.

Final y amorosamente agradezco con todo mi Ser a los pilares y apoyos en este y muchos otros viajes de mi vida: a mi Papá Nahum Cano Santos, a mi Mamá Juana Contreras Herrera y a mi hermana Ana Delfina Cano Contreras; mi familia de origen, que con amor ha marcado mi sentir y caminar en este mundo. A quienes lo apuntalaron y allanaron: mi Abuela Delfina Herrera Osorio (+) y mi Tía Guadalupe Contreras Herrera. A José Elizalde Molina, compañero de vida, por su apoyo, paciencia, coincidencia, enseñanza y amor.

A los Abuelos.



# MUJERES Y MEDICINA MAYA EN SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

## *Resumen*

En la presente tesis se registraron los conocimientos y prácticas médicas de las mujeres Kaqchikel de San Antonio Aguascalientes. Se analizó el papel de la mujer en la transmisión y conservación del conocimiento etnomédico local, las amenazas que tiene el ejercicio de sus especialidades etnomédicas y los procesos de transformación, adaptación y reinterpretación de la Medicina Maya identificados por las propias mujeres. Se registró de manera colaborativa un esfuerzo local de fortalecimiento y revitalización de la Medicina Maya realizado por el grupo de mujeres Kaqchikel “Rujotay K’aslemal”, con quienes se documentaron y analizaron de manera conjunta los temas mencionados. Se indagó en el contexto social, económico y político de la Medicina Maya ejercida por las mujeres Kaqchikel del grupo Rujotay K’aslemal, tomando como eje principal el fenómeno del Panmayismo en Guatemala y sus implicaciones en procesos de reivindicación política y cultural. Se analizó la conformación y características de la noción de Cosmovisión Maya en Guatemala así como las permanencia y uso contemporáneo del Cholq’ij –calendario ritual de 260 días- debido a que ambos aspectos constituyen la base simbólica de la Medicina Maya actual.

### **Palabras clave:**

Kaqchikel, etnomedicina, panmayismo, Cholq’ij, Cosmovisión Maya.

# 1. INTRODUCCIÓN

Esta tesis tuvo como finalidad contribuir a la documentación, comprensión y reflexión sobre la situación actual de las prácticas y conocimientos que conforman la Medicina Maya ejercida por mujeres Kaqchikel<sup>1</sup> en Guatemala. La investigación se desarrolla en el contexto de reivindicación identitaria gestada por sectores Mayas, en el marco del movimiento Panmayista. Además de la aproximación etnobiológica y el uso de herramientas etnográficas, la autora y un grupo de mujeres de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, desarrollamos una investigación colaborativa, durante la cual fue documentado y analizado un esfuerzo endógeno de fortalecimiento y revitalización de la Medicina Maya.

La intención de realizar esta investigación a través de la colaboración y el trabajo conjunto entre el grupo de mujeres Kaqchikel “Rujotay K’aslemal” y la autora, fue abonar a la difusión, revaloración y revitalización de los conocimientos y prácticas médicas mayas. Esta ha sido una respuesta colectiva ante su exclusión por parte de la sociedad dominante y los sistemas de conocimiento hegemónicos, que socavan epistemologías y cosmovisiones locales en aras de un pretendido afán modernizador y homogeneizante.

Bajo esta premisa, la documentación y fortalecimiento de epistemologías locales constituye una respuesta y una autoafirmación de existencia ante los intentos de homogeneización que caracterizan a la actual sociedad global, basada en una

---

<sup>1</sup> En este texto se emplea la ortografía para la escritura de lenguas mayas propuesta por la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala, la cual establece el uso de mayúscula inicial en los nombres de idiomas mayas. Como parte del movimiento de reivindicación identitaria Maya que se ha gestado las últimas décadas en Guatemala, se ha abogado por el uso de mayúscula inicial en el nombre de grupos etnolingüísticos y al nombrar elementos como la Medicina, el Derecho o la Educación Maya (C. Batzin, com.pers.; M. Chirix, com.pers.). En este documento, se hará eco de esta demanda y se usará mayúscula inicial en los casos mencionados.

economía-mundo capitalista<sup>2</sup>. Esta, desde su patrón de poder colonial ha pretendido ejercer el dominio de la racionalidad occidental sobre todas las dimensiones de la existencia social (Quijano, 2000, 2007). El racionalismo eurocentrista expresado en el modelo neoliberal (mercantilista, individualista y patriarcal) pretende la globalización unificadora y niega los múltiples universos, o el pluriverso que constituye el mundo (Escobar, 2014), del cual forman parte las manifestaciones culturales de las culturas originarias y, por tanto, los elementos constitutivos de la Cosmovisión Maya, como la medicina o el derecho por citar sólo unos ejemplos.

El proyecto de civilización hegemónico en el que se desenvuelve la mayor parte del mundo excluye modelos distintos de entenderlo y habitarlo y promueve la desaparición de aquellos que no obedecen su lógica. La ideología neoliberal expulsa y socava el reconocimiento y la permanencia de las sabidurías y sistemas de conocimientos distintos a su proyecto civilizatorio (Fornet-Betancourt, 2009). Ante ello, movimientos como el Panmaya responden desde una autoafirmación identitaria que se niega a desaparecer o ser absorbida por la sociedad dominante.

Como demuestran múltiples experiencias de fortalecimiento y revitalización cultural maya<sup>3</sup>, es fundamental abrir espacios en los que se reafirme el derecho a la existencia ante la exclusión –por parte de un occidente neoliberal y globalizante- de los sistemas de saberes y filosofías que se encuentran en los márgenes. El Norte global ha promovido epistemicidios e impone el modelo racionalista como único medio válido para la producción de conocimientos y técnicas (De Sousa, 2010a), desde una lógica científicista al servicio del capital. Ello deviene en la descalificación e invisibilización de

---

<sup>2</sup> Idea que retoma la propuesta de Immanuel Wallerstein (2003, 2005), quien afirma que la historia es la sucesión de sistemas sociales que denomina *sistemas mundo*. Estos son espacio-tiempos formados en el transcurso de largos procesos que nacen, crecen, se estabilizan, peligran y decaen en crisis que generan una bifurcación de la que nace un nuevo sistema. Esta construcción de la realidad histórica, en la que cada sistema define su mundo geográfico, es lo que él llama el cambio social.

<sup>3</sup> En adelante, al referirse a “lo Maya” se hará desde una postura Panmayista, la cual bajo este vocablo designa a los grupos de extracción mayense asentados en Guatemala. Cabe aclarar que, aunque el grupo etnolingüístico mexicano maya peninsular (asentado en los estados de Campeche, Yucatán y Quintana Roo) también se autodenomina “maya”, las afirmaciones aquí espuestas no necesariamente reflejan sus características y realidad.

conocimientos que no poseen las características epistémicas, semánticas y metodológicas propias de la “racionalidad moderna” inherentes a los saberes científicos y tecnológicos legitimados por la sociedad occidental (Alcalá *et al.*, 2012).

Los conocimientos etnomédicos y por tanto, aquellos incluidos en la Medicina Maya, son socavados, descalificados e incluso combatidos por el conocimiento biomédico, de índole hegemónico (Menéndez, 2002). Al tema de este estudio se suma la condición de género, aunada a la concepción y práctica de los sistemas etnomédicos como propios de grupos marginalizados y desfavorecidos en términos socio económicos. Por ello se considera que el tema de esta tesis hace referencia a conocimientos subalternos (Menéndez, 2002; Rivera-Cusicanqui, 2010, 2014). Se entienden estos en el sentido propuesto por Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel (2007): la superioridad asignada al conocimiento europeo es un aspecto de la colonialidad del poder y los conocimientos subalternos son aquellos que fueron excluidos, omitidos, silenciados e ignorados desde la Ilustración, que legitimó la idea de que tales conocimientos representaban una etapa mítica, inferior, premoderna y precientífica del conocimiento humano.

Las prácticas y conocimientos médicos que han resguardado las mujeres Kaqchikel, han sido transmitidos y practicados en condiciones desfavorables. La desigualdad de género que padecen las mujeres mayas se refleja en la menor valoración de sus prácticas y conocimientos (Mujeres Mayas Kaqla, 2009; Rivera-Cusicanqui, 2010; Sánchez, 2010), además de ser ampliamente documentada la relación de subordinación que tienen los sistemas etnomédicos ante la biomedicina o medicina alópata (Menéndez, 2002; Sánchez, 2010). Estos dos aspectos son los que con mayor frecuencia comprometen su permanencia y transmisión.

Debido a lo antes expuesto, se consideró importante registrar y sistematizar estos conocimientos y los esfuerzos locales destinados a asegurar su permanencia, de manera conjunta con sus protagonistas y guardianas. Creemos que estas experiencias pueden favorecer el diseño de propuestas locales que permeen los sectores y espacios

de toma de decisiones, puesto que en los últimos años se ha vuelto la mirada a “los pueblos que, por su tradición cultural o religiosa ven a la tierra como algo sagrado” (PNUMA, 2003). Los conocimientos médicos representan sólo un aspecto del amplio bagaje de concepciones y prácticas que implican la comprensión, manejo y manipulación del entorno por parte de los pueblos originarios. Con frecuencia se refleja en un aprovechamiento racional, conservación y hasta creación de biodiversidad en los territorios que habitan estos pueblos. Agencias internacionales y sectores gubernamentales han reconocido que los conocimientos, prácticas y tradiciones de grupos originarios, campesinos, tradicionales, tribales y afrodescendientes pueden ayudar a construir alternativas viables para contrarrestar el daño ambiental actual y diseñar estrategias de adaptación y mitigación local al cambio climático (UNESCO, 2018).

Aunque no puede afirmarse que todos los grupos originarios tienen una relación armónica con la naturaleza y obedecen a la visión idealizada del “indígena verde”<sup>4</sup>, ni que ellos mismos estén en la disposición y condiciones de asumir dicho rol (Rivera-Cusicanqui, 2014; Smith, 2012, 2016); sí existe una gran cantidad de pueblos y comunidades que, debido a procesos históricos de resistencia, recientes reapropiaciones y reivindicaciones identitarias o simplemente por su aislamiento o arraigo cultural, aún poseen un vasto cuerpo de conocimientos, creencias y prácticas alrededor de la biota que en gran medida contribuyen a su manejo racional y a la conservación de especies biológicas (CDB, 2004).<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>La idea del “buen salvaje” o “indio noble” fue propuesta por filósofos modernos como Jean-Jacques Rousseau (a finales del siglo XVIII) y Thomas Moore (en el siglo XIX), presentándola como una forma contrastante de vida frente a los problemas que presentaba la “civilizada” sociedad europea de su época (Revilla-Minaya, 2008). Con una intención irónica, Redford (1990) retoma la idea y acuña el término “buen salvaje ecológico” (*ecologically noble savage*) para enfatizar la reciente tendencia, adoptada por algunos científicos, abogados de los derechos indígenas y conservacionistas, referente a la natural disposición al aprovechamiento sustentable del entorno que poseerían los pueblos indígenas, la cual ha sido ampliamente debatida y refutada (Alvard, 1993; Hames, 2007; Revilla-Minaya, 2008).

<sup>5</sup> Existen múltiples trabajos etnobiológicos y etnoecológicos que dan cuenta de ello. Por citar uno de los más complejos, se sugiere revisar, el amplio trabajo de Zent y Zent acerca de la creación de biodiversidad y manejo de selva alta perenifolia en la cuenca amazónica venezolana por parte de los hōti.

Algunas personas del grupo etnolingüístico Kaqchikel asentado en el Altiplano guatemalteco, han conservado esquemas de conocimiento, uso, manejo y conservación de la biota que obedecen a tradiciones de larga data y son resultado de la concepción de la naturaleza como una entidad sagrada (García, Curruchiche y Taquirá, 2009; Organización Sotz'il, 2015, comunicación personal) con la misma cualidad ontológica que el ser humano.

Precisamente en la Medicina Maya se reflejan aspectos de la Cosmovisión Maya<sup>6</sup> relacionados con el conocimiento y uso racional de los elementos del medio, producto de una ancestral relación con la naturaleza. Aunque con frecuencia el ámbito de acción de las mujeres se encuentra fuera del medio silvestre y se acota a espacios circundantes al ámbito doméstico; se reconoce el vínculo “productivo, reproductivo, social y espiritual” (Pérez-Conguache, 2007: 144) de las mujeres indígenas con la naturaleza (Rico 1998). Así mismo, las mujeres mayas se reconocen como guardianas de variedades locales en los sistemas productivos tradicionales de los cuales obtienen sustento alimenticio, energético y medicinal además de que con frecuencia se internan al medio silvestre en actividades de recolecta de combustible y elementos medicinales (Grupo Rujotay K'aslemal, comunicación personal, 2018).

Las mujeres Kaqchikel con quienes se realizó esta investigación habitan una zona en la que confluyen bosques templados y sistemas agrícolas tradicionales. Los elementos terapéuticos que utilizan, provienen tanto de huertos y milpas, como de zonas de conservación establecidas de manera comunitaria (F. S., *ajq'ij*, comunicación personal, 2015). Por ello sus esfuerzos de fortalecimiento de la Medicina Maya abarcan la reflexión y conservación de especies medicinales provenientes tanto de ambientes cultivados como silvestres.

Debido a que los conocimientos etnomédicos tienen dos ámbitos de acción, uno referente al conocimiento especializado y el del ámbito doméstico –ambos con acciones

---

<sup>6</sup> En aras de su comprensión, más adelante (en el capítulo cuarto) se definirá y revisará con detalle este concepto.

preventivas y de atención-, se consideró necesario el trabajo e intercambio tanto con especialistas médicas y rituales, como con mujeres que no poseen tal estatus y corpus de conocimientos. Ello en aras de comprender los procesos terapéuticos y los elementos medicinales utilizados en la Medicina Maya Kaqchikel. Esto pudo llevarse a cabo a través del trabajo colaborativo de documentación y análisis del esfuerzo endógeno de revitalización de la Medicina Maya Kaqchikel constituido por el grupo “Rujotay K’aslemal” y en el cual confluyen tanto mujeres especialistas como quienes no lo son.

Este trabajo presenta los resultados de esta reflexión conjunta realizada con las mujeres del grupo quienes, desde San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, han iniciado un proceso de fortalecimiento y revitalización de la Medicina Maya. Acompañarlo desde su gestación ha significado una valiosa oportunidad para comprender y reflexionar colectivamente acerca de la situación actual y características de la Medicina Maya que ellas practican.

## **1.1 Organización del documento**

A la introducción, le sigue el marco teórico en el cual se sustenta el análisis de los datos obtenidos; se toman como conceptos conductores las propuestas del Panmayismo, la Cosmovisión Maya, la etnomedicina y la Medicina Maya<sup>7</sup>. Se consideró que la experiencia de las mujeres Kaqchikel con quienes se trabajó y el contexto en que se desenvuelven sus esfuerzos de revitalización<sup>8</sup> y fortalecimiento de saberes y experiencias médicas locales, pudo ser comprendido al reconocer el fenómeno

---

<sup>7</sup> Como se mencionó, a lo largo del documento se usarán mayúsculas iniciales para escribir los nombres de conceptos mayas, tales como Cosmovisión Maya, Panmayismo o Movimiento Maya y Medicina Maya; en consonancia con la forma en que las y los intelectuales mayas escriben tales términos en sus escritos, y por petición de intelectuales mayas con quienes conversamos a lo largo de la investigación.

<sup>8</sup> Tomaremos la noción de revitalización cultural propuesta por Rebolledo (2012), quien afirma que esta constituye una vía para el empoderamiento de los pueblos originarios, campesinos, afrodescendientes y rurales, al tiempo que puede erigirse como una forma de recuperar estrategias sustentables de manejo del ambiente. En contextos de investigación colaborativa, se lleva a cabo a través del uso de métodos interdisciplinarios que requieren la colaboración entre las ciencias sociales y las ciencias naturales, aunque también del diálogo de saberes respetuoso, comprometido y abierto.

Panmaya como matriz ideológica y estrategia política cohesionadora. Como se discutirá en esa sección, el Panmayismo no está generalizado entre todas las personas mayas ni permea todos los niveles de la sociedad maya de Guatemala, aunque sí mantiene una importante influencia en la realidad de grupos mayenses mayoritarios, como el Kaqchikel.

Así, se indagó sobre la gestación, características, alcances y propuestas del Movimiento Maya y su influencia en el desarrollo de la noción de Cosmovisión Maya. Como elemento fundamental de la misma, se repara en el uso contemporáneo del Cholq'ij, calendario ritual cuyos aspectos son fundamentales para comprender tanto la Cosmovisión como la Medicina Maya que se han desarrollado en Guatemala. Para contextualizar la situación actual, reflexiones y reivindicaciones de las mujeres mayas de Guatemala, se incluirá un breve apartado en relación con estos tópicos.

Más adelante se abordan los resultados de este trabajo, comenzando por la conformación y características de la Medicina Maya Kaqchikel, así como los elementos y las prácticas terapéuticas que la constituyen y los conocimientos que llevan asociados. Se retoma la importancia de la Cosmovisión Maya en la práctica médica de las mujeres del grupo Rujotay K'aslemal y sus aspectos calendáricos asociados. Ello da pie a la comprensión de los diversos padecimientos concebidos localmente, así como sus técnicas de diagnóstico.

En los últimos apartados se analiza el papel de las mujeres en la Medicina Maya y las especialidades médicas que pueden desarrollar, para continuar con las amenazas y conflictos que rodean su quehacer, particularizando en el caso de las comadronas.

Finalmente se comparten las experiencias y análisis gestados en los procesos de fortalecimiento y revitalización de la Medicina Maya que se pudieron conocer y acompañar, puntualizando en la experiencia del grupo Rujotay K'aslemal de San Antonio Aguas Calientes. Ello da pie a las conclusiones y reflexiones finales, que



exponen los retos, esperanzas y caminos que se vislumbran para la permanencia de la Medicina Maya de las mujeres Kaqchikel.

## 1.2 Planteamiento del problema

Durante el surgimiento de la racionalidad moderna, la ciencia médica se consolidó y fundó “un canon de conocimiento y verdad sustentado en una supuesta universalidad científica, lo que terminó por relegar y negar la eficacia de los sistemas médicos precolombinos, por pertenecer a una tradición cultural diferente a la de la cultura científica occidental” (Argueta *et al.*, 2012: 222). De tal suerte, en Mesoamérica las medicinas indígenas se han constituido como ámbitos propios de grupos originarios subalternos (López-Austin, 1980) y han sido desautorizadas, oprimidas y hasta condenadas (Fagetti, 2011; Moloj, 2016; Mujeres Mayas Kaqla, 2009, 2011).

Esta situación se agrava cuando se trata de la medicina practicada por mujeres indígenas: como han afirmado numerosas intelectuales, las condiciones de género y de etnia –y con frecuencia también la condición de clase-, dan como resultado una condición subalterna que pone en riesgo la permanencia, visibilización y valoración de los conocimientos –y, por tanto, la medicina- de las mujeres indígenas, sobre todo de quienes no son especialistas rituales o etnomédicas. Incluso estas últimas en ocasiones son descalificadas o discriminadas y pueden ver mermada su autoridad en presencia de especialistas varones (Batzibal, 2000; Camus, 2001; Curruchich, 2011; Chirix y Mujeres Mayas Kaqla, 2003; Hernández y Hurtado 2010a, 2010b; Macleod, 2011a, 2000; Mujeres Mayas Kaqla, 2009; Sánchez, 2010).

Para comprender la situación actual de la medicina de las mujeres mayas de tierras altas, se debe ahondar en los procesos sociohistóricos que ha vivido la población indígena en Guatemala. El conflicto armado interno es un evento crucial en la historia nacional y de los pueblos Mayas; significó un parteaguas en su identidad, cultura y organización política. Sin dejar de lado otros procesos sociales que han incidido en el

deterioro, reconfiguración y/o pérdida de la Medicina Maya, los procesos de destrucción cultural (Salvadó 2003) que caracterizaron la estrategia contrainsurgente del Estado guatemalteco contra los grupos mayas resultan –en palabras de mujeres mayas y académicas entrevistadas- cruciales para entender la pérdida de los conocimientos y prácticas etnomédicas locales, pero también la creciente oleada de rescate, revitalización, fortalecimiento y readopción que se está generando entre diversos grupos mayenses de Guatemala (J. López-Batzin, 2015, comunicación personal; Upún, 2018, com. pers.; Kaqla, 2016, com. pers.; Zarazúa, com. pers.; Chiriz, 2018, com. pers.).

Ha sido demostrado el proceso sistemático de represión y más aún, de intento de exterminio de prácticas y creencias mayas como parte de la estrategia contrainsurgente practicada por el Estado Guatemalteco a través del ejército y sus aliados civiles, las Patrullas de Autodefensa Civil (Bastos y De León, 2015; Chub-Coi, 2005; Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 1998). El Arzobispado de Guatemala en su amplio informe “Guatemala Nunca Más” (1998), demostró que la militarización de las comunidades mayas trastornó el ciclo de celebraciones y ceremonias espirituales, profundizando la clandestinización de estos rituales. Se considera que la agresión estuvo dirigida a menoscabar los elementos más simbólicos para la cultura maya, reflejados en dos lamentables sucesos: la destrucción de milpas y quemas de maíz y el asesinato de ancianos (De León, 2006).

Durante los treinta años del conflicto, la violencia que el Estado guatemalteco ejerció en este periodo tuvo como principales víctimas a aldeas indígenas, las cuales padecieron

la política de “tierra arrasada”<sup>9</sup>. Los ancianos, *chuchkajaw* y *ajq’ijab* o guías espirituales fueron de las personas más perseguidas (De León, 2006; McLeod, 2011; Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 1998).

La violencia acaecida durante el conflicto armado interno afectó en mayor medida a las mujeres, quienes fueron víctimas de violencia física y sexual (Ball, *et al.*, 1999; CEH, 1999,). El desarraigo de territorios trajo como consecuencia la pérdida de prácticas asociadas a los elementos del medio, entre los cuales se encontraba el uso de elementos terapéuticos locales (Mujeres Mayas Kaq’la, 2011).

Es por ello que consideramos que contribuir a la comprensión de los factores que influyen en la práctica y permanencia de la Medicina Maya de las mujeres Kaqchikel y de los procesos en los que se encuentra inmersa, pueden contribuir a su visibilización y fortalecimiento. El análisis teórico se fundamentó en las epistemologías mayas y la forma en que estas conciben las nociones de conocimiento, Cosmovisión Maya y Medicina Maya. Se revisaron las propuestas de intelectuales mayas, reconociendo sus críticas a las nociones de género y los enfoques feministas y se asumieron sus conceptos. Así mismo, se apostó por el uso de propuestas locales, tales como los principios cosmogónicos de dualidad y complementariedad como forma de significar las maneras de ser y estar en el mundo desde la condición genérica.

### **1.2.1 Estudios sobre etnomedicina en Guatemala**

---

<sup>9</sup> Desde finales de la década de 1970 y durante toda la década siguiente, el Estado guatemalteco implementó una estrategia contrainsurgente destinada a exterminar los focos armados rebeldes. La política de “tierra arrasada” se basaba en la idea de “quitarle el agua al pez”: pretendía eliminar “de raíz” las bases o posibles aliados que pudieran tener los grupos insurgentes en comunidades campesinas e indígenas. Se destruían poblados enteros que pudieran relacionarse con el suministro de víveres o combatientes, se asesinaba al total de la población, incluyendo ancianos, mujeres embarazadas y niños, se quemaban cultivos, centros ceremoniales y sitios de reunión (CEH, 1999; Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 1998). La Comisión de Esclarecimiento Histórico registró 626 de estas masacres (CEH, 1999).

Con base en la literatura analizada, se encontró que los escritos sobre conocimientos médicos mayas en Guatemala han sido abordados principalmente desde cinco vertientes:

- a) Sistematización de conocimientos y elementos terapéuticos usados por comunidades y grupos etnolingüísticos específicos, elaborados por organizaciones de la sociedad civil con apoyo internacional y destinados a procesos de revitalización, difusión y revaloración del conocimiento de la *Medicina Maya*. Estos consisten principalmente en manuales, folletos y documentos no académicos que describen las plantas medicinales de alguna región o municipio, los principales padecimientos para los que son usadas y sus formas de preparación. Algunos ejemplos son los elaborados por la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA, 2005), los Médicos Descalzos Chinique (2012), PIES de Occidente (Pisquiy, 2009) y varios consejos y organizaciones nacionales de guías espirituales .
- b) Estudios enfocados en aspectos epidemiológicos (Gómez, Valdéz y González, 2016) o focalizados en padecimientos específicos (Mosquera, 2016a, 2016b), tendientes a la “profesionalización” de especialidades de medicina tradicional, principalmente comadronas (Schieber, Goldman y Bartlett, 1993; Greenberg, 1982). Estos han sido realizados desde agencias de desarrollo, universidades y organizaciones de la sociedad civil.
- c) Estudios de antropología médica realizados por investigadores y estudiantes extranjeros, sobre todo estadounidenses y europeos, enfocados en grupos etnolingüísticos, zonas, comunidades o padecimientos específicos<sup>10</sup>.
- d) Estudios elaborados por estudiantes e investigadores de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC, pública) y la Universidad Rafael Ladívar (URL, privada) acerca de conocimientos, creencias y prácticas médicas de grupos etnolingüísticos, que abarcan etnografías y trabajos descriptivos, estudios feministas, sociológicos, epidemiológicos, médicos y de psicología social. Una parte importante de estos la constituyen tesis de grado y posgrado, principalmente Trabajo Social, Historia, Antropología, Sociología, Medicina y Farmacia.

---

<sup>10</sup> Libros y artículos que sistematizan la medicina tradicional en comunidades del Altiplano, principalmente (Piazza, 2012) o que analizan padecimientos locales como el “susto”, el “empacho”, o el “alboroto de lombrices” (M. T. Mosquera, 2015, comunicación personal).

e) Estudios de etnobotánica, que van desde los meramente descriptivos, consistentes en listados con identificación taxonómica de especies útiles, padecimientos y preparación (Barreno, 2012; CEMAT y FARMAYA, 1994), hasta los análisis fitoquímicos de plantas medicinales<sup>11</sup> (Aguilar-Ovando, 2007), algunos de ellos de clara tendencia bioprospectiva<sup>12</sup>.

María Teresa Mosquera en el año 2007 analizó el desarrollo e historia de los estudios de medicina tradicional y etnomedicina en Guatemala (Mosquera, 2007). Desde su perspectiva, estos han sido desarrollados principalmente por antropólogos, médicos, nutriólogos y químicos estadounidenses y guatemaltecos desde la década de 1940, como parte de etnografías más amplias o con miras a analizar y difundir las prácticas que tuvieran potencial para complementar la medicina alópata en lugares con una deficiente atención a la salud. En su trabajo, afirmó que la antropología médica en Guatemala se desarrolló hasta dicho momento bajo tres grandes tendencias, que denominó de la siguiente forma:

a) Tendencia de la “Medicina tradicional”, de clara influencia teórico-metodológica norteamericana y basada sobre todo en el trabajo en equipos multidisciplinarios de investigación.

b) Tendencia de “Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)” dentro de la cual antropólogos guatemaltecos y estadounidenses han desarrollado propuestas metodológicas que sirvan como guía para la elaboración de investigaciones

---

<sup>11</sup> Se registraron principalmente tesis realizadas por estudiantes de la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de San Carlos: una tesis de recopilación botánica y análisis químico de plantas medicinales de Guatemala; tres tesis sobre análisis fitoquímicos de plantas de importancia medicinal; 14 tesis que analizaron metabolitos secundarios identificados en plantas de uso medicinal; 14 estudios experimentales para comprobar acciones medicinales de plantas medicinales y seis de comprobación del principio activo de plantas medicinales. Además de los numerosos trabajos realizados en el Laboratorio de Investigación de Productos Naturales (LIPRONAT) de la Facultad de Química, que registra el desarrollo de 46 proyectos, 71 tesis de grado, 13 de posgrado y 196 servicios a empresas.

<sup>12</sup> Como es el caso de los trabajos del químico biólogo Armando Cáceres, adscrito a la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la USAC y fundador de la empresa FARMAYA.

multidisciplinarias relativas a conocimientos, aptitudes y prácticas de salud y nutrición, enfocada en la gestión de políticas de salud pública<sup>13</sup>.

c) Tendencia de “Etnobotánica y plantas medicinales”, encabezada por Armando Cáceres desde la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos y su empresa FARMAYA, que se ha enfocado en el análisis de efectividad de plantas medicinales y en estudios experimentales de comparación de efectos en relación con medicamentos de patente. De acuerdo con la autora “aunque comenzó analizando las problemáticas esenciales de los sistemas de salud en Guatemala, y criticando sus estructuras [...], también hace una interpretación en la que menosprecia a las culturas mesoamericanas, basada en la opinión de que la transferencia tecnológica de los conocimientos y prácticas viene de las culturas asiáticas, restando así toda posibilidad de desarrollo propio a la cultura mesoamericana” (Mosquera, 2007: 242).

En este análisis se excluyeron trabajos de base que algunas asociaciones como Médicos Descalzos Chinique, ASECSA, el Grupo de Mujeres Kaqla, los Consejos de Guías Espirituales y Médicos Mayas por Nacimiento, pastorales y diócesis católicas, así como organizaciones internacionales –como Jardines del Mundo-<sup>14</sup>, han realizado para documentar, difundir y analizar desde perspectivas locales las prácticas y conocimientos de la Medicina Maya en Guatemala. En comunicación personal, ella reconoció la necesidad de que la academia dedicada a este tema analice y acompañe procesos sistemáticos que hayan demostrado su utilidad, eficiencia y rigor académico, como los que desarrollan Médicos Descalzos en Chinique, El Quiché (Mosquera, 2016, comunicación personal). Como respuesta a ello, actualmente el Instituto de Estudios Interétnicos y Médicos Descalzos Chinique desarrollan el “Diplomado en Salud

---

<sup>13</sup> La misma María Teresa Mosquera se encuentra en esta tendencia, que ha desarrollado con mayor profundidad en los últimos años a través de la creación y promoción de diplomados y cursos con comadronas de Totonicapán y organizaciones comunitarias de amplia trayectoria, como Médicos Descalzos Chinique.

<sup>14</sup> La mayor parte de las organizaciones mayas que trabajan en aspectos de revitalización cultural datan de los primeros años de la posguerra y surgieron en el marco de los Acuerdos de Identidad y Cultura Indígena. Algunas se conformaron antes, incluso en la época del conflicto armado interno. Por ejemplo, Médicos Descalzos comenzó su trabajo en 1989, el Grupo de Mujeres Mayas Kaqla celebró el pasado agosto de 2016 su 20 aniversario y ASECSA comenzó a trabajar a finales de la década de 1970.

Intercultural”, con la participación de académicos y especialistas etnomédicos de Guatemala y otras regiones de América Latina.

Considerando la larga trayectoria de varias de estas organizaciones, es de notar su ausencia en el análisis más reciente (y probablemente, completo) de los estudios sobre etnomedicina y antropología médica en Guatemala. hasta cierto punto, podría dar cuenta de un grado de etnocentrismo en la forma en que la academia ha abordado estos temas en la zona. Como señala Yanai (1985), aunque la antropología médica se dedica al estudio de las formas en que grupos culturales se relacionan con los procesos de salud/enfermedad, con frecuencia invisibiliza los esfuerzos locales de sistematización y es etnocéntrica (en ocasiones hasta eurocéntrica).

Autores indígenas como la maorí Linda Tuhiwai Smith (2012, 2016), reclaman que desde la ciencia occidental, incluso la que se realiza desde metodologías que – aparentemente- revalorizan y visibilizan los conocimientos tradicionales, existe una invisibilización de la capacidad de análisis y teorizaciones desde perspectivas locales. Ello refleja la permanente colonialidad metodológica en que se desenvuelve la ciencia moderna y refleja la idea de que “únicamente los científicos occidentales pueden hablar sobre los indígenas” (Smith, 2012: 28). Por su parte, la palabra y el conocimiento de las mujeres se invisibiliza en los diversos contextos de la sociedad patriarcal dominante, sean académicos, políticos, sociales o económicos (Rivera-Cusicanqui, 2010). Es por ello que en las indagaciones sobre la Medicina Maya guatemalteca –y sobre todo aquella que realizan las mujeres- deben partir de propuestas que abonen a la comprensión de la enorme riqueza de concepciones, ideas y prácticas de los sistemas de conocimientos médicos locales, que generalmente se encuentran al margen de la medicina occidental (Yanai, 1985).

### **1.3 Justificación de la investigación**

En las tierras altas mayas se ha documentado que existe un gran número de mujeres que poseen conocimientos especializados, incluyendo aquellos relacionados con la

Medicina Maya y el uso de diversos elementos terapéuticos tanto domésticos como silvestres (Consejo Mayor de Médicos Maya'ob' por Nacimiento, 2016; Freidel *et al.*, 1993; Morales-Choy, 2016; Tedlock, 1982, 2005).

En el periodo anterior al conflicto armado interno de Guatemala<sup>15</sup>, los estudios antropológicos se focalizaron en la descripción y análisis de aspectos rituales y culturales (Colby y Colby, 1981; (Manz, 2010; Tedlock, 1982), siendo escasas las investigaciones sobre etnomedicina (Mosquera, 2007), aspectos etnobiológicos (J. Morales, 2016, comunicación personal) e investigación colaborativa (Manz, 2010). Estos vacíos aún no han cubiertos sido del todo, aunque el interés de jóvenes investigadores por elaborar este tipo de trabajo va en aumento.

Consideramos que contribuir a visibilizar la Medicina Maya de las mujeres Kaqchikel y comprender los procesos en los que se encuentra inmersa, brinda elementos para comprender la multiplicidad de factores relacionados con su práctica y permanencia. Aspectos tales como la ritualidad asociada a elementos del paisaje, altares naturales y lugares sagrados, así como el uso de elementos del ambiente con fines terapéuticos, poseen una intrínseca asociación con el conocimiento, manejo y conservación de la diversidad biológica.

Conocerlos y documentarlos desde parámetros locales constituye una labor necesaria para la reivindicación y sistematización de un importante acervo cultural que se encuentra amenazado por factores ambientales, sociales, económicos y políticos. Este trabajo presenta los resultados de la reflexión conjunta realizada con mujeres mayas de

---

<sup>15</sup> En su análisis Patrick Ball, Paul Kobrak, Paul y Herbert Spierer, auspiciado por la American Association for the Advancement of Science (AAAS), el Science and Human Rights Program y el Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos (CIIDH) sitúa el inicio del conflicto en 1960, con lo cual le da una duración de 36 años (Ball et al, 1999). La Comisión para el Esclarecimiento Histórico fija en el mes de enero de 1962 como el de inicio del conflicto (CEH, 1999). Ambos autores y en general es de conocimiento público que el final oficial del conflicto se dio con la firma del Acuerdo de Paz Firme y Duradera en Diciembre de 1996. Sin embargo, las hostilidades y actos de violencia estatal siguieron ocurriendo hasta finales de la década de 1990, alcanzando la cúspide con el violento asesinato de monseñor Juan Gerardi apenas 54 horas después de haber presentado oficialmente el documento "Guatemala: Nunca más", Informe del Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica, coordinado por él desde la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.



tierras altas, acerca de la situación y características de la Medicina Maya que ellas practican, en un contexto contrastante en donde conviven situaciones de opresión junto a esfuerzos de visibilización y revaloración. Pudimos también reparar en los procesos de revitalización y protección del conocimiento tradicional maya que se están gestando en Guatemala y en la región, tomando como base el análisis de una experiencia endógena.

## **1.4 Pregunta de investigación**

Ante el panorama esbozado, nos planteamos una serie de preguntas, mismas que guiaron esta investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas etnomédicas de las mujeres Kaqchikel en una comunidad del Eje Volcánico Central de Guatemala? ¿Cuál es el estado actual de estos conocimientos? ¿Existen factores que afectan su permanencia? ¿A qué procesos históricos se encuentran sometidos sus conocimientos y prácticas etnomédicas?

Así mismo nos preguntamos si existían esfuerzos locales de revitalización y visibilización de los conocimientos y prácticas etnomédicas locales, lo cual nos llevó al cuestionamiento ¿Es posible detonar o acompañar estos procesos? ¿Cuáles son sus características?

### **1.4.1 Supuestos que guiaron la investigación**

Las mujeres Kaqchikel poseen un importante acervo de conocimientos y prácticas etnomédicas, que se encuentran sometidas a diversas presiones producto del contexto histórico, político, social y cultural local en el que se desarrollan y que pueden amenazar su permanencia. Este acervo se presentan tanto entre quienes fungen como especialistas rituales y/o etnomédicas, como entre quienes no lo son. Actualmente se desarrollan procesos de renovación y reforzamiento de la medicina que ellas practican, estableciéndose una dinámica de permanencia-amenaza, de la cual las mujeres mayas se erigen como protagonistas.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Documentar y analizar los conocimientos y prácticas etnomédicas de las mujeres Kaqchikel de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, el contexto social, cultural e histórico en el que se desarrollan actualmente y reflexionar sobre posibles factores de deterioro y amenazas a su permanencia, además de documentar un proceso local de fortalecimiento, resignificación y revitalización de la Medicina Maya.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

1. Comprender y documentar los conocimientos y prácticas asociadas a la Medicina Maya practicada por mujeres Kaqchikel de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez.
2. Analizar de manera colaborativa el contexto social, cultural e histórico en el que se desarrolla la medicina de las mujeres mayas Kaqchikel de San Antonio Aguas Calientes para reflexionar sobre posibles factores de deterioro y amenazas a su permanencia.
3. Acompañar y documentar procesos y estrategias endógenas colectivas de revitalización y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas etnomédicas de las mujeres Kaqchikel en San Antonio Aguas Calientes.

## **1.6 Consideraciones éticas en la investigación**

Debido a que la autora forma parte de la Comisión de elaboración del Código de Ética de la Sociedad Latinoamericana de Etnobiología (SOLAE, 2016)<sup>16</sup>, la presente investigación doctoral se adscribe y acata los principios establecidos en dicho

---

<sup>16</sup> Aprobado en octubre de 2015, tiene entre sus esfuerzos la difusión y uso de este documento como una forma de acompañamiento de comunidades y movimientos para la protección y defensa de la diversidad biocultural, el conocimiento tradicional asociado y el territorio.

documento. Ello nos comprometió a respetar las normativas comunitarias locales, los convenios, agendas y leyes internacionales relacionadas con los derechos de los pueblos indígenas, tradicionales, campesinos y afrodescendientes, así como con la defensa, cuidado, conservación y uso adecuado del conocimiento tradicional y los recursos genéticos asociados al mismo.

En consonancia facilitamos espacios, previos al inicio de la investigación, en los que se compartieron las características que tendría el proceso investigativo y se consultó la disponibilidad y disposición de colectivos, organizaciones y personas para colaborar. Aunque no se elaboraron documentos escritos, generamos una consulta previa, libre e informada con quienes participaron en las diversas etapas de la investigación, tal como se establece en el Convenio 169 de la OIT, en la Declaración de la ONU sobre Pueblos Indígenas y en los Códigos de Ética de la Sociedad Latinoamericana de Etnobiología y de la Sociedad Internacional de Etnobiología.

El manejo de los datos proporcionados se realizó siempre bajo lineamientos establecidos y acordados previamente, con pertinencia cultural. Las consultas rituales fueron el eje para la toma de decisiones conjuntas a lo largo de la investigación. La información compilada y analizada es considerada patrimonio biocultural colectivo del grupo de mujeres mayas Rujotay K'aslemal. Por ello, las autorías y coautorías de documentos académicos, manuales de uso interno y escritos de difusión derivados de esta investigación fueron acordadas y consentidas de manera colectiva por el grupo.

Hemos formulado mecanismos que coadyuven a evitar el uso inadecuado de la información registrada o su utilización para fines distintos a los que fueron acordados. Acordamos criterios de escritura que abonen al fortalecimiento de la identidad Maya y respeten los acuerdos políticos, culturales y colectivos del Pueblo Maya; por ejemplo el uso de mayúsculas al nombrar la Medicina, Espiritualidad, Cosmovisión y Pueblos Mayas y el respecto de las normas de la ALMG. Las bases de datos y registros de los elementos terapéuticos utilizados en la Medicina Maya de las mujeres del grupo Rujotay K'aslemal son su patrimonio y responsabilidad colectiva.

Como parte de los acuerdos previos de reciprocidad, se acordó la elaboración conjunta de manuales especializados y de interés general, de autoría colectiva. Estos tienen como finalidad la difusión de los resultados de esta investigación en términos coloquiales, para abonar al fortalecimiento y revitalización cultural que llevan a cabo las mujeres del grupo Rujotay K'aslemal.

## 2. MÉTODO Y ÁREA DE ESTUDIO

### 2.1 Grupo etnolingüístico Kaqchikel

El área geográfica de Guatemala ocupada por los hablantes del idioma Kaqchikel abarca siete departamentos y 47 municipios de acuerdo con Richards (2003) o 54 municipios según Verdugo (2009). Estos departamentos son: Chimaltenango, Sacatepéquez, Sololá, Guatemala, Suchitepéquez, Escuintla y Baja Verapaz. Esta área geográfica no ha variado en forma significativa desde el siglo XVI.

Los grupos mayas más numerosos los integran quienes hablan los idiomas K'iche', Q'eqchi', Kaqchikel y Mam, comprendiendo el 85 por ciento del total de hablantes de idiomas indígenas en Guatemala. El Kaqchikel forma parte de la rama lingüística K'iche', que es la más numerosa de la familia Maya (UNICEF y FUNPROEIB Andes, 2009) y es la tercera lengua con mayor número de hablantes en el país con alrededor de un millón (Verdugo, 2009).

El origen histórico de los actuales Kaqchikel es objeto de hipótesis y explicaciones que en ocasiones pueden ser contradictorias o provocar fuertes polémicas. En términos muy generales, estas versan sobre su origen nahua o maya.

En una postura que afirma el origen “no maya” de los Kaqchikel, Richards (2003) argumenta que los que se asientan en el Altiplano guatemalteco son descendientes de grupos toltecas que emigraron a la parte sur de Mesoamérica, constituidos principalmente por grupos K'iche', Kaqchikel y Tz'utujil, pero también por grupos Tamub', rabinales y otros. Conformaron un grupo militarista hegemónico que invadió el territorio guatemalteco durante el siglo XIII y provocó un efecto profundo en los nuevos territorios. Según su teoría, los grupos que se encontraban en el territorio que ahora ocupa Guatemala fueron subyugados por el grupo invasor tolteca, que también adoptó y adaptó las diversas lenguas mayenses en sus unidades políticas. Las formas de

organización y otros aspectos culturales y lingüísticos que se conformaron como resultado de estas interacciones conservaron una gran influencia del náhuatl, especialmente en el comercio y la diplomacia.

Por su parte y en una postura que ha tomado fuerza en el último lustro, Van Akkeren (2012) y Romero (2014) afirman que los Kaqchikel tienen continuidades lingüísticas, culturales y territoriales con los mayas del postclásico. Sin embargo, también existen grandes diferencias, como las fronteras entre grupos de linaje<sup>17</sup>. Para los activistas mayas, la polémica sobre el origen histórico de los Kaqchikel ha sido fuente de descrédito en contextos que discriminan la lucha maya (al ser considerados por sus detractores como descendientes de los nahuas y por tanto, fuera del origen y noción Panmayista), sobre todo porque un alto número de ellos tienen una gran injerencia en asuntos políticos nacionales, así como una importante visibilidad en procesos de reivindicación política y cultural<sup>18</sup>.

El uso del idioma se está perdiendo en las nuevas generaciones, en quienes se favorece el uso del español (Richards, 2003). No obstante, junto con el K'iche', son idiomas ampliamente enseñados en espacios mestizos de escuelas básicas, universidades e institutos de idiomas.

---

<sup>17</sup> Al llegar los españoles, las fronteras de linaje fueron sustituidas por las fronteras lingüísticas porque para los conquistadores las diferencias idiomáticas correspondían con la adscripción étnica. Esta es la razón de que los nombres propios de confederaciones o linajes como Kaqchikel, K'iche' o Tz'utujil se comenzaran a usar como glotonimias, con la idea de que los pueblos que hablaban una misma lengua constituían un mismo grupo étnico. Para Romero, esta confusión plaga hasta el presente a los estudios históricos y antropológicos sobre el altiplano guatemalteco, ya que el término Kaqchikel, al momento de la invasión española se refería a una confederación de linajes y no incluía a todos los pueblos que hablaban la lengua que hoy llamamos Kaqchikel (Romero, 2014).

<sup>18</sup> Sergio Romero, en su estudio sobre las lenguas registradas en crónicas guatemaltecas, expone que: "en Guatemala es todavía común la idea de que los pueblos mayas del altiplano en realidad no son "mayas" sino "toltecas" o descendientes de invasores procedentes de la costa del Golfo o del centro de México, negándose sus vínculos históricos con los mayas del clásico, especialmente los de las tierras bajas. Semejantes afirmaciones suelen usarse para desacreditar los reclamos históricos de los pueblos mayas contemporáneos. [...] estos prejuicios se originan en una lectura literal de las crónicas indígenas que desconoce la tradición literaria y la visión de la historia de sus autores" (Romero, 2014: 145).

## **2.2 Área de estudio**

Los resultados que se presentan en este trabajo fueron en su mayoría generados por el grupo de mujeres Rujotay K'aslemal, originario del municipio de San Antonio Aguas Calientes, asentado en el departamento de Sacatepéquez, dentro de la zona cultural definida por Coe (1986) como Tierras Altas Mayas, ubicadas a más de 1000 msnm.

Este municipio se encuentra en la Cadena Volcánica Kaqchikel (Organización Sotz'il, 2015, comunicación personal), formada por los volcanes de Fuego, de Agua, Pacaya y Acatenango, extendida en los departamentos de Chimaltenango y Sacatepéquez<sup>19</sup>.

### **2.2.1 San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez**

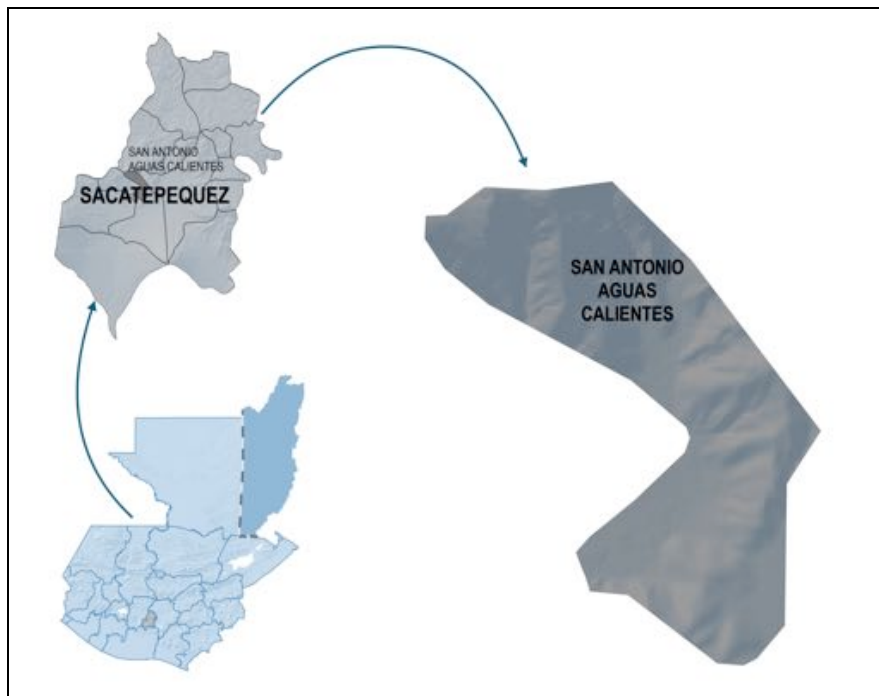
San Antonio Aguas Calientes, cabecera del municipio del mismo nombre (Figura 1) constituye el lugar en que se desarrolló la mayor parte del trabajo y en el cual se gestó la experiencia de revitalización registrada.

Se ubica entre las coordenadas geográficas 14,54° de latitud y -90,76°9' de longitud; a siete kilómetros de la ciudad de Antigua, cabecera departamental y una de las ciudades turísticas más importantes de Guatemala. Antigua a su vez, se encuentra a solo 53 kilómetros de la ciudad capital. Tiene una elevación de 1,520 metros sobre el nivel del mar y limita con los municipios de: Santa Catarina Barahona al norte, al sur con San Miguel Dueñas y Ciudad Vieja, al oriente con Antigua Guatemala y Ciudad Vieja; al poniente con Santa Catarina Barahona y San Miguel Dueñas.

---

<sup>19</sup> El Volcán de Fuego en junio de 2018 registró una fuerte erupción que cobró la vida de más de un centenar de personas y desapareció una aldea completa. El Volcán Acatenango también comenzó a tener actividad. Al momento de cierre de este escrito el volcán de Fuego continuaba en actividad esporádica, como ha ocurrido en las últimas décadas.

**Figura 1.** Localización geográfica del municipio de San Antonio Aguas Calientes, en el departamento de Sacatepéquez y en Guatemala.



Fuente: SEGEPLAN, 2011. Escala no especificada.

**Figura 2.** Ubicación relativa de la localidad de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez



Fuente: Elaboración propia con base en Google Maps. Escala arbitraria.



Su topografía tiene variaciones de altitud, el municipio en las zonas bajas se encuentra a 594 msnm y la zona alta, representada por la montaña El Astillero, tiene una altitud de 3151 metros. San Antonio Aguas Calientes está localizado dentro de la cuenca hidrográfica del río Achíguate y pertenece a la subcuenca del Guacalate, dentro de la vertiente del Pacífico (INSIVUMEH, 2018).

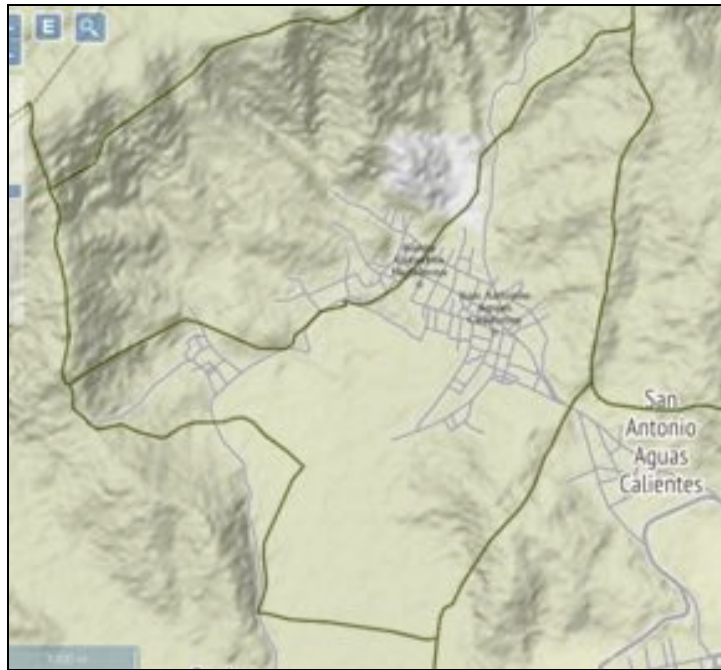
Según la clasificación de zonas de vida por el sistema Holdrige, el municipio de San Antonio Aguas Calientes se encuentra ubicado en un bosque húmedo montañoso central bajo sub-tropical (BH-MB) y su tipo de clima se cataloga como templado la mayor parte del tiempo, frío en los meses de diciembre y enero. De acuerdo con la caracterización de las zonas ecológicas en el país, se ubica en Bosque muy húmedo subtropical, con temperaturas que van de 13° a 23° C. Tiene marcadas épocas estacionales del año: seca y lluviosa. La temporada de lluvias en San Antonio dura cinco meses y medio, abarcando desde mayo a octubre, con una temporada de canícula que se presenta generalmente en julio, aunque los últimos años el clima ha variado mucho y ya es difícil prever estas temporalidades (Pérez, *et al.*, 2016).

La cobertura boscosa en el municipio de San Antonio Aguas Calientes es de 5.15 kilómetros cuadrados, que corresponde a bosque de latifoliadas. El área en un radio de 3 kilómetros de San Antonio Aguas Calientes está cubierta de pradera (46%), tierra de cultivo (30%) y árboles (24%), en un radio de 16 kilómetros de árboles (43%) y pradera (31%) y en un radio de 80 kilómetros de árboles (38%) y pradera (28) (Instituto Geográfico Nacional, 2018).

El acceso al municipio es por la Ruta Nacional 14 (RN-14), una de las más importantes del país pues conecta a los departamentos de Sacatepéquez y Escuintla. En agosto de 2018 resultó afectada por la erupción del Volcán de Fuego y varios tramos fueron cerrados. Por esta carretera la ruta parte de Antigua y pasa por los municipios de Ciudad Vieja y San Miguel Dueñas, atravesando las aldeas de San Lorenzo-El Cubo y Santiago Zamora. Además existe una carretera de terracería que comunica a San Antonio Aguas Calientes con San Miguel Dueñas. Las vías de comunicación dentro del

municipio están constituidas por calles pavimentadas y adoquinadas, la comunicación entre los pueblos intermedios, hacia la cabecera departamental está asfaltada y es transitable en cualquier época del año.

**Figura 3.** Localización de San Antonio Aguas Calientes dentro de los límites del municipio homónimo.



Fuente: Elaboración propia con base en datos geográficos y capas analíticas de SEGEPLAN, 2010. Escala arbitraria.

La cabecera municipal forma parte del corredor turístico que tienen los estudiantes extranjeros de las escuelas de español en el área de Sacatepéquez, diversificando el comercio y atractivo turístico de la región (Rosales-Castellanos, 2005).

San Antonio Aguas Calientes es reconocido nacionalmente por la excelente calidad de sus tejidos, elaborados en telar de cintura con técnica de brocado, en un diseño de tejido reversible, esto es que los motivos brocados sobre el lienzo pueden apreciarse en ambas caras de la prenda. La venta de estos textiles (fajas, huipiles, servilletas, perrajes –tipo de rebozo-, cargadores y zutes) representa un importante ingreso para

las mujeres del municipio. También existe tradición de elaboración de petates con tul, una ciperácea que crece a los alrededores.

En el año 2009 la Dirección Municipal de Planificación (DMP), estableció que la población era de 7,550 habitantes, siendo el 48% hombres y el 52% mujeres (SEGEPLAM, 2011). Estos datos serán actualizados con los resultados obtenidos durante el Censo de 2018. De acuerdo con la información municipal proporcionada, el índice de pobreza es menor al 4%. Las actividades económicas de las personas son: la venta de artesanías, hortalizas y petates, la agricultura de temporal (hortalizas, maíz en cultivo diversificado, leguminosas), la prestación de servicios y el trabajo asalariado en los sitios de mayor actividad económica y turística, como Ciudad Vieja y Antigua. Las remesas por migración a Estados Unidos de América también representan una importante fuente de ingresos para las pobladoras<sup>20</sup>.

De acuerdo con Richards (2003), San Antonio es uno de los tres municipios de Sacatepéquez que tiene 91 por ciento o más de su población hablante de un idioma indígena. Por ello considera que tiene un nivel de alta densidad de población hablante de algún idioma indígena y el riesgo de pérdida del idioma es mínimo. Para el autor, el municipio es un “enclave lingüístico”, esto es un sitio en el que se mantiene una variante del Kaqchikel con poca incorporación de préstamos y uso extendido del idioma, reforzado por una robusta transmisión entre generaciones. Es un hecho destacable, dada su cercanía con la ciudad de Antigua, considerada por el autor “núcleo histórico de los procesos castellanizadores” (Richards, 2003: 116).

### **2.3 Herramientas teórico-metodológicas**

La presente investigación es de corte cualitativo e incorpora herramientas del método etnográfico y las metodologías participativas, en una perspectiva que podría considerarse propia de los paradigmas posmodernista y poscolonialista (Martínez-Salgado, 1999; Metz, 2001), surgidos de las crisis de representación y legitimidad de

---

<sup>20</sup> Información obtenida durante el trabajo de campo 2015-2018.

las investigaciones cualitativas que caracterizaron el surgimiento de nuevas propuestas teóricas desde mediados de la década de los ochentas en el siglo pasado (Martínez-Salgado, 1999).

La fase etnográfica de este trabajo parte del supuesto de que la experiencia estudiada es una interpretación de la investigadora acerca de la *otra* interpretación, que para comprenderse a sí misma, le otorga la persona que está siendo entrevistada u observada (Geertz, 1973). Para ello se asume que la investigación cualitativa es en esencia un acercamiento desde la propia subjetividad hacia las otras subjetividades, en un ejercicio dialógico que, en este caso, permite reflejar las propias reflexiones de las personas con quienes (y no “a quienes”) se investiga (Gómez y Elboj, 2001; Freire, 1997).

Por su parte, los procesos de investigación participativa partieron de la intención de intervenir sobre aspectos puntuales y consensuados, a partir de un diálogo que permitiera cuestionar y analizar aspectos específicos del mundo social de las personas que participan de la indagatoria (Cembranos *et. al.* 2011). Para Fals-Borda (1980), la creación de conocimientos no es un acto neutral, ya que responde a la situación y a los intereses de quienes los producen desde su realidad social. Por ello, se debe tener cuidado de la cooptación de comunidades y grupos en aras de pretendidas “investigaciones participativas”. Para este sociólogo colombiano, la academia debe prevenir ese tipo de prácticas y reconocer que estos trabajos son esfuerzos emancipatorios o liberadores y no expresiones de la especialización.

Procurando hacer eco de estas posturas y debido al contexto en que se desarrolla la transmisión y permanencia de la Medicina Maya (Mujeres Mayas Kaqla, 2009, 2011; Médicos Descalzos Chinique, 2012), acordamos con las mujeres participantes fomentar espacios de trabajo colectivo, en los cuales ellas fueran las protagonistas. Para ello fue fundamental generar espacios de intercambio de saberes en los que se compartieran herramientas prácticas para llevar a cabo su proyecto de fortalecimiento, al tiempo que reflexionamos y documentamos la riqueza de conocimientos etnomédicos que poseen y

su situación actual. Estos espacios consistieron en talleres durante los cuales, partiendo de la realización de recetas para el procesamiento de plantas medicinales, se intercambiaron conocimientos acerca de elementos medicinales, así como sus características y disponibilidad.

Los componentes de investigación colaborativa de esta investigación fueron complementados con el uso y realización de otras herramientas de las metodologías cualitativas como la observación participante y las entrevistas cualitativas, que permitieron redondear la información obtenida, para enriquecer los datos y su análisis.

De acuerdo con Eroza (1996) en la medicina indígena existen dos niveles de conocimiento: uno especializado, propio de personas que han adquirido su capacidad de curar a través de herencia, predestinación, enseñanza o señal, y otro que es practicado de manera cotidiana por personas no especializadas. Para conocer ambos niveles, se indagó tanto en el conocimiento de mujeres *ajq'ijab*, como en el de quienes la practican únicamente en el ámbito doméstico. Se pudo dialogar, colaborar y entrevistar a cinco mujeres *ajq'ijab* y a diez mujeres que practican la Medicina Maya en el ámbito doméstico.

### **2.3.1 Diálogo de saberes**

Como respuesta a la epistemología de las ausencias predominante en el cientificismo racionalista, De Sousa (2009), propone una epistemología de la visión para la creación de una ecología de saberes: incorporar al conocimiento científico –que se sostiene la visión del mundo occidental- otras formas de entender, explicar y conocer el mundo, asumir la riqueza de la diversidad, dialogar, comprender el derecho de ser y razonar distinto y reconocer que las formas de acercarse al discernimiento de la realidad son múltiples y desde otras epistemologías abarcan también el sentir y percibir, esto es, *sentipensar*<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> El concepto de *sentipensamiento* fue propuesto por Orlando Fals Borda (2015), inspirado en las concepciones populares ribereñas de la Costa Atlántica de Colombia. En algunos escritos, este término

Una de las propuestas que contribuye a visibilizar y crear espacios para el fortalecimiento de las epistemologías subordinadas, es el diálogo de saberes. De acuerdo con Sanabria (2013), se trata de espacios etnoeducativos en donde se resignifican los saberes propios y se fortalecen mediante el intercambio de experiencias y conocimientos entre académicos, comunidades y personas locales, y sus autoridades culturales y sociales. El diálogo de saberes parte de una “hermenéutica colectiva” donde la interacción, caracterizada por lo dialógico, recontextualiza y resignifica los dispositivos pedagógicos que facilitan la reflexividad y la configuración de sentidos en los procesos, acciones, saberes, historias y territorialidades (Ghiso, 2000).

En la relación que en ocasiones se establece entre el conocimiento científico y el conocimiento tradicional (no occidental) subyace la idea de la superioridad epistémica del primero (Argueta, 2013; Pérez y Argueta, 2011). Por ello en el diálogo de saberes “el acercamiento éticamente aceptable hacia los conocimientos tradicionales<sup>22</sup> no debe partir de la dicotomía entre estos y los conocimientos científicos, lo cual los confronta y establece de manera implícita o explícita, que algunos de ellos tienen superioridad epistémica –generalmente los científicos-. Uno y otro tipo de conocimiento deben entenderse en términos de una epistemología pluralista que fundamente el principio de equidad” (Argueta, 2013).

La comprensión de la Medicina Maya practicada por mujeres y su contexto es el tema que guía este trabajo. Es por ello que la base metodológica de esta propuesta se basa en un diálogo de saberes que contribuya a la reflexión y análisis conjunto con las protagonistas y en última instancia, aporte al reforzamiento de la Medicina Maya y la autogestión local de sus elementos terapéuticos. Los espacios para el diálogo de saberes se realizaron a través del intercambio y elaboración de técnicas de

---

ha sido retomado por Boaventura de Sousa, incorporándolo a las *epistemologías del Sur*. Para Arturo Escobar (2014), *sentipensar* implica pensar desde el corazón y desde la mente, o co-razonar. La persona *sentipensante* es quien combina la razón y el amor, el cuerpo y el corazón, para deshacerse de todas las (mal) formaciones que descuartizan esa armonía y poder decir la verdad (Fals-Borda, 2015).

<sup>22</sup> Por conocimientos tradicionales entendemos el “que ha sido desarrollado y cultivado por determinadas comunidades con identidad específica, a lo largo de generaciones, y ha sido transmitido de una generación a otra” (Argueta, 2012: 19).

procesamiento de plantas medicinales y la reflexión conjunta de tópicos de interés, como se expone más adelante.

## **2.4 Proceso investigativo**

En principio la investigación se desarrollaba en dos áreas: la región Ixil del departamento de Quiché y la zona Kaqchikel, en los departamentos de Chimaltenango y Sacatepéquez. Ello con el fin de tener un mayor panorama –en términos culturales y geográficos- acerca de la situación de la medicina que practican las mujeres mayas de tierras altas en Guatemala. Sin embargo, diversas circunstancias (explicadas más adelante) determinaron que esta tesis incluya únicamente el trabajo realizado en el área Kaqchikel y en específico en el municipio de San Antonio Aguas Calientes.

En los años 2015 a 2018, se realizaron once salidas de campo, con duración de una a cuatro semanas. En febrero de 2014 se tuvo contacto por primera vez con la organización Kaqchikel Sotz'il, de Chimaltenango y con *ajq'ijab* de Sacatepéquez y Chimaltenango. Se comenzó a esbozar la intención de realizar este trabajo y se comenzaron a tejer los vínculos.

Entre agosto y noviembre de 2015 se realizaron dos visitas al departamento de Chimaltenango y a la capital del país. En el primer sitio se comenzaron las pláticas y el acercamiento con Sotz'il mientras que las visitas a la capital se realizaron para buscar literatura en la Universidad de San Carlos (USAC) y para explorar la posibilidad de colaboraciones con profesores investigadores y alumnos de la Escuela de Biología y la Escuela de Historia.

En Febrero de 2016 se inició formalmente la temporada de campo y se realizó una visita de quince días a los departamentos de Sacatepéquez y Chimaltenango y a la capital del país. La visita al departamento de Sacatepéquez tuvo como fin comenzar el acercamiento con *Nana* Francisca Salazar en San Antonio Aguas Calientes. En la ciudad de Guatemala se visitaron las bibliotecas y librerías de la organización Mujeres

Mayas Kaqla, de la USAC, de la Universidad Rafael Landívar (URL), de AVANCSO (Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales) y de la editorial Cholsamaj. Se realizaron entrevistas cualitativas de tipo no estructurado y semi estructurado con académicas y activistas y se exploró la posibilidad de realizar un trabajo conjunto con Kaqla, que finalmente no fructificó. Se intensificó la colaboración con Sotz'il, a quienes se les expuso el proyecto de investigación. Se recibieron sugerencias, respondieron dudas y se inició la estrecha colaboración que se mantuvo con sus integrantes durante todo el proceso investigativo. El seguimiento de estas actividades se llevó a cabo en la cuarta salida, que se efectuó entre los meses de marzo y abril, con una duración de tres semanas.

Durante la quinta salida se iniciaron las aproximaciones con mujeres Ixiles de Santa María Nebaj, Quiché, puesto que se tenía la intención de realizar entrevistas y talleres con ellas. Durante esta salida que duró un mes se nos presentó a las autoridades municipales de Nebaj y a la Oficina Municipal de la Mujer. La relación fue establecida por medio de compañeras de la capital quienes coordinaban acciones de manejo de residuos sólidos a nivel municipal. Posteriormente se realizaron salidas de campo y entrevistas en colaboración con la Oficina Municipal de la Mujer y la Asociación del Movimiento de Víctimas para el Desarrollo Integral del Quiché (ASOMOVIDINQ), en las aldeas Pexlaj Grande, Tzijulché, Turanzá y El Porvenir así como en la cabecera municipal.

En agosto se realizó la última salida del año, con una duración de un mes. Esta fue la primera de cuatro salidas durante las cuales se visitó la primera mitad del tiempo la zona Ixil, para después permanecer en la zona Kaqchikel. En este periodo se visitaron grupos de mujeres en San Antonio Nejapa, Chimaltenango y en Sumpango, Sacatepéquez, quienes trabajaban diversos proyectos de conservación y productivos en colaboración con Sotz'il. En la primera comunidad no se pudieron establecer acuerdos, realizándose únicamente entrevistas cualitativas no estructuradas con mujeres; mientras que en Sumpango se realizaron visitas al vivero de plantas medicinales que poseía el grupo.



Debido al proceso de examen predoctoral, la siguiente visita a la zona se realizó entre febrero y marzo de 2017 y tuvo una duración de tres semanas. Después de permanecer en Nebaj una semana y media procurando facilitar espacios de talleres y diálogos de saberes, se procedió a realizar trabajo etnográfico en la zona de Chimaltenango y Sacatepéquez. Con el fin de realizar observación participante, se acudió a diversas ceremonias mayas (*Xukulem*) por invitación de *ajq'ijab* Chimaltenango y Sacatepéquez. A la par, se realizaron entrevistas con mujeres y *ajq'ijab* de la zona.

La octava salida tuvo lugar a finales de marzo y abarcó semana y media –hasta abril-, en la que se permaneció unos días en la zona de Nebaj para posteriormente hacer el traslado a la zona Kaqchikel, con el fin de asistir a reuniones en la organización Sotz'il. A finales de abril se realizó una nueva salida, esta vez de dos semanas. Se regresó a la zona Ixil para participar de festividades locales, aunque debido a la poca coincidencia de tiempo con las personas de la ASOMOVIDINQ y la Oficina Municipal de la Mujer, se tuvo que prescindir del trabajo en la zona. En esta salida se agradecieron las atenciones y se acordó que por el momento se suspendería el trabajo en la zona, ya que se tomó la decisión de descartar el trabajo en la región Ixil para enfocarse en la zona de Sacatepéquez, en específico en San Antonio Aguas Calientes con el grupo de mujeres Rujotay K'aslemal. Esta decisión obedeció a varios factores, siendo el principal la dificultad de acompañamiento de las integrantes de la Oficina Municipal de la Mujer y de la ASOMOVIDINQ, quienes apoyaban en labores de traducción en vista del mercado monolingüismo local. Posteriormente se realizó el traslado hacia la zona Kaqchikel para acompañar la formación de la iniciativa del grupo Rujotay K'aslemal.

Las últimas dos salidas abarcaron cada una, un mes de estancia en San Antonio Aguas Calientes, tiempo durante el que se trabajó estrechamente con el grupo de mujeres Rujotay K'aslemal. Entre julio y agosto de 2017 y de 2018 se realizaron doce entrevistas cualitativas no estructuradas de tipo etnográficas, además de 27 talleres participativos, en los que se generaron espacios de diálogos de saberes, que también se replicaron en las dos caminatas etnobiológicas realizadas.

El trabajo se centró en la zona Kaqchikel, siendo apoyado de manera directa por el Centro para la Investigación y Planificación del Desarrollo Maya Sotz'il, ONG Kaqchikel asentada en la ciudad de Chimaltenango. En principio sus integrantes acompañaron el proceso investigativo con grupos de mujeres en los departamentos de Chimaltenango y Sacatepéquez, además de compartir sesiones de reflexión sobre la Cosmovisión y la Medicina Maya. Ya que se les compartieron de manera regular los avances en el trabajo de esta investigación y del grupo, su experiencia, sugerencias y procesos han formado parte del análisis que presenta esta tesis.

Con su acompañamiento se intentó impulsar un proceso de revitalización de la Medicina Maya con un grupo de mujeres productoras de plantas medicinales en Sumpango, Sacatepéquez con quienes trabaja la organización, aunque debido al desinterés de sus integrantes este no fructificó. También se visitó un grupo de mujeres en San Antonio Nejapa, Chimaltenango, aunque no se lograron acuerdos de trabajo conjunto. En este proceso se realizaron talleres de procesamiento de plantas medicinales y elaboración de productos medicinales con grupos de mujeres en El Tejar, Chimaltenango, aunque debido a que la mayoría eran mujeres mestizas, no fue factible desarrollar la investigación con ellas.

En 2017 se recibió la invitación para integrarse al trabajo del recién creado grupo de mujeres Rujotay K'aslemal de San Antonio Aguas Calientes, gestado y coordinado por *Nana* Francisca Salazar Guarán, *ajq'ij*<sup>23</sup> de probada experiencia médica con quien,

---

<sup>23</sup> El vocablo *ajq'ij* en K'iche' (en plural *ajq'ijab*) o *aaq'ii* en Ixil, hace referencia a los especialistas rituales mayas encargados del conocimiento y manejo del calendario lunar o Ch'ol Q'ij de 260 días. Su traducción literal (F. Salazar y A. Zarazúa, *ajq'ijab*, comunicación personal, 2014) es "quien cuida/lleva la cuenta de los días/tiempo" y su práctica se basa en la cuenta y comprensión de los 20 *ahaw* que conforman al ciclo maya y su influencia en procesos colectivos o individuales. Acompañan procesos organizativos, médicos, sociales, culturales y políticos a través la realización de ceremonias y otros procesos rituales. De acuerdo con la misión que traen asignada desde su nacimiento, hay diversos tipos y especializaciones de *ajq'ij*. En los espacios de socialización intercultural, ocupan la traducción "guías espirituales mayas" como una forma de distinguir su práctica de procesos religiosos y enfatizar su quehacer como parte de la salud espiritual colectiva. No obstante, esta traducción y la apertura de sus procesos formativos a mestizos/as e incluso extranjeros/as, les ha valido la descalificación de sectores sociales –en muchos casos académicos no mayas-, que han calificado algunos aspectos de su práctica como "new age", "invención", folklorización y hasta mercantilización de la cultura.

gracias a las recomendaciones de personas de la Universidad de San Carlos, se estableció contacto y fue entrevistada desde el inicio de la investigación. El grupo Rujotay K'aslemal recibió el apoyo del proyecto "Manejo y uso cultural integrado y adaptado de los recursos naturales". Debido a que se participó en esta experiencia desde su gestación, su experiencia y trabajo es la base de la información presentada.

Es interesante reparar en el proceso de pesquisa y la forma en que se desarrolló el aspecto colaborativo de la investigación. En un principio, su tópico y características partieron de quien investigaba. El diálogo de saberes partía así de actores externos, y aunque se tuviera una intención colaborativa, no fue un proceso que las mismas protagonistas de la investigación solicitaran. En cambio, cuando convergieron los intereses de la investigadora con las necesidades del grupo, el trabajo pudo desarrollarse de una manera mucho más enriquecedora para ambas partes. Aunque se trata del principio básico de las investigaciones participativas, una vez más se pudo confirmar, que con frecuencia los tópicos son llevados hacia los intereses de quien conduce la investigación y no de las personas cuyo universo será analizado. Este aspecto metodológico es fundamental para el registro, análisis y la reflexión y determina el éxito y la profundidad que puede alcanzar una indagatoria.

## **2.5 Herramientas de investigación**

### **2.5.1 Observación participante**

La observación participante forma parte de un proceso etnográfico y permite percibir tramas de significados además de brindar herramientas para comprender el fenómeno cultural de interés (Jorgensen, 1989). Durante la misma, se recolecta material y se acumulan descripciones y documentos obtenidos en la convivencia cotidiana, lo cual permite adentrarse en la idiosincrasia local. Aunque esta convivencia no necesariamente aporta toda la información necesaria, sí es de gran utilidad en la comprensión de los datos concretos que se puedan obtener mediante otro tipo de herramientas más específicas, como la entrevista (Gutiérrez y Delgado, 1995).

Durante las estancias se participó de la cotidianidad de las mujeres. Para comprender los procesos de la medicina propia del ámbito doméstico, se realizaron observaciones y la información fue registrada en diario de campo, el cual ha sido la base del análisis cualitativo de entrevistas e información.

Se asisitó a tres ceremonias mayas o *Xukulem* relacionadas con el proceso de obtención y uso de plantas medicinales, o con fechas calendáricas de relevancia para el tema. En ellas se pidió permiso para el trabajo con plantas y se hicieron ofrendas para pedir por el buen desarrollo del grupo y el proyecto. Además se pudo conocer el trabajo de acompañamiento psico espiritual y terapéutico de las *ajq'ijab* hacia diversas personas que requerían sus servicios, tanto para la atención de padecimientos físicos, como en situaciones familiares, personales, económicas o espirituales. Con el permiso tanto de pacientes como de las *ajq'ijab*, se realizaron observaciones y se tomaron notas sobre prácticas, formas de consulta y terapias.

### **2.5.2 Entrevistas cualitativas**

Kahn y Canell (1977) definen la entrevista cualitativa como una situación construida o creada con el fin específico de que una persona pueda expresar ciertas partes esenciales acerca de sus experiencias pasadas y/o presentes, así como sobre sus anticipaciones e intenciones futuras. La entrevista es una herramienta básica para descubrir y desentrañar intenciones, significados y símbolos ocultos en la interacción: estas intenciones y símbolos pueden referirse a eventos, sentimientos, acciones e interpretaciones de la persona entrevistada en cuanto a un cierto fenómeno social, ya sea individual o colectivo (Vela, 2001).

A través de la observación participante y la aplicación de entrevistas cualitativas de tipo no estructurado, elaboradas con base en las propuestas metodológicas de Spradley (1979) y Vela (2001), se documentaron y registraron prácticas y conocimientos médicos del ámbito doméstico, que generalmente se llevan a cabo en el ámbito de la autoatención (Menéndez, 2003; Page, 2005). En el caso de las mujeres de San

Antonio, se pudo conocer cuáles son los padecimientos más comunes y qué remedios, principalmente plantas, utilizan para su tratamiento, además de registrar el uso de baños y masajes terapéuticos.

A la par de la observación participante con el grupo Rujotay K'aslemal, se realizaron entrevistas etnográficas en profundidad (Spradley, 1979; Vela, 2001) con tres mujeres *ajq'ijab*<sup>24</sup> procedentes de San Santa María Nebaj, en el departamento El Quiché; de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez y de Tecpán, Chimaltenango. Con las tres se estableció un primer contacto por recomendación de personas que habían trabajado con ellas o conocían su trayectoria. La primera de ellas posee –además de conocimientos etnomédicos y rituales especializados– una trayectoria política y organizativa, por lo que las conversaciones realizadas con ella resultaron fundamentales para comprender el contexto político y social local. Las dos *ajq'ijab* Kaqchikeles son ampliamente reconocidas en su zona: la primera por sus conocimientos acerca del uso de plantas medicinales –en el caso de la *ajq'ij* de San Antonio– y la segunda por su trayectoria y trabajo como comadrona –en Tecpán–. Contactar y platicar con ellas permitió conocer su perspectiva de la forma en que se han desarrollado en Guatemala reflexiones y propuestas alrededor de la Medicina Maya, además de que representó la oportunidad de escuchar las opiniones e ideas de las protagonistas mayas sobre aspectos políticos e identitarios.

Para indagar acerca de la Medicina Maya ejercida por mujeres y su contexto social, político y cultural, desde diversos puntos de vista, se llevaron a cabo entrevistas no estructuradas con tres investigadoras de la Universidad de San Carlos de Guatemala (la académica y activista Maya Marta Juana López Batzin y las antropólogas Olga Pérez y María Teresa Mosquera) y una de la Universidad Rafael Landívar, la bióloga Cecilia Cleaves, además de siete personas que se consideran activistas mayas, pertenecientes o no a organizaciones indígenas. Por su trayectoria social y política, y sobre todo por su petición expresa de discreción, los nombres de estos últimos han sido registrados únicamente con sus iniciales, para proteger su privacidad.

---

<sup>24</sup> Recordar que *ajq'ijab* es el plural de *ajq'ij*.

En cuanto a la serie de entrevistas no estructuradas en profundidad con las mujeres *ajq'ijab* mayas, en primer término, se entrevistó a *Nana* Francisca Salazar Guarán, médica por nacimiento Kaqchikel y *ajq'ijab* con varias especialidades dentro de la Medicina Maya. Con el tiempo y la amistad, ella se ha vuelto coautora de algunos análisis y reflexiones presentados en este trabajo. En el área Kaqchikel también se entrevistó a la *ajq'ij* y *ajkomanel* (comadrona) *Nana* Martina Sanzir, originaria de Tecpán, Chimaltenango; mientras que en la región Ixil se conversó con la *aaq'ii'*<sup>25</sup> Ana Laynez. Así mismo, se complementó la información –por sugerencia de estas *ajq'ijab*– con entrevistas en profundidad realizadas a un *ajq'ij* hombre, *Tata* Félix Zarazúa, Kaqchikel quien desde la ONG Sotz'il ha acompañado este trabajo. *Nana* Ana Laynez, ayudó a comprender las diferencias entre la práctica ritual maya en el Quiché Ixil, con la práctica de las zonas mayoritarias Kiche', Kaqchikel y Q'eqchi'.

Para registrar y compartir acerca de los conocimientos y prácticas médicas propias del ámbito doméstico y modelos de autoatención, desarrolladas por las mujeres que no son especialistas médicas o rituales, se combinó el diseño grupos focales<sup>26</sup> –realizándose un total de ocho– (Vela, 2001) con los espacios de diálogo de saberes (Ghiso, 2000); realizados con las mujeres del grupo Rujotay K'aslemal.

Cabe mencionar que todas las mujeres del grupo se encuentran profundamente familiarizadas con el uso del español, idioma que dominan. Aunque saben hablar Kaqchikel y las mujeres de mayor edad lo usan en sus interacciones y con familiares; por deferencia a la investigadora, todas las entrevistas y talleres se hicieron en español, no obstante se escribían y nombraban los elementos terapéuticos en ambos idiomas. Se pudo observar que las jóvenes hablan con mayor fluidez el español que el Kaqchikel, sin embargo demostraban interés en aprender el vocabulario necesario para

---

<sup>25</sup> *Aq'ii* es el vocablo Ixil para designar a las y los especialistas calendáricos (*ajq'ij* en la zona Kaqchikel).

<sup>26</sup> Al respecto, Vela (2001) define a los grupos focales como un tipo de entrevista semiestructurada, en la que un grupo mediano de personas (entre siete y trece) con alguna característica en común, es reunido en un mismo espacio y tiempo, para compartir una charla sobre un tema de interés colectivo. En estas entrevistas se tiene un cuestionario con las preguntas que se desea realizar, aunque esto no necesariamente es seguido al pie de la letra: estas solo dan la pauta para establecer conversaciones y quien entrevista procura guiar la plática hacia los temas de interés.

el trabajo con plantas medicinales. Esta situación facilitó sobremanera el registro y la interacción con el grupo, permitiendo que se estableciera una comunicación fluida y clara. Es así que todas las entrevistas registradas fueron realizadas en español y por tanto, no se necesitó el apoyo de traductoras.

### **2.5.3 Caminatas etnobiológicas**

Los recorridos o caminatas etnobiológicas son un ajuste a la *Exploración etnobotánica*, herramienta de investigación propuesta por el etnobotánico Efraím Hernández-Xolocotzi (1970), quien las planteó como una herramienta participativa útil para la obtención de información referente al uso, apropiación y concepción de la biota por parte de un grupo humano. Posteriormente su idea fue retomada y rediseñada por los etnobotánicos Abigail Aguilar Contreras y Miguel Ángel Martínez Alfaro, quienes propusieron la realización de caminatas previamente acordadas en un territorio o ruta definida, tomando como criterio el recorrido por un sendero en el que se sabe de antemano que se encontrarán las especies o elementos de interés.

Durante su desarrollo se registra la información proporcionada por las personas acompañantes, preferentemente expertos y expertas locales, se intercambian saberes y, en caso de ser solicitado, se realizan colectas de ejemplares que son identificados mediante claves taxonómicas de campo y depositados siempre en escuelas y herbarios locales (M. A. Martínez-Alfaro, 2003, comunicación personal).

Durante el año 2016 se realizaron dos caminatas etnobiológicas con *Nana* Francisca Salazar, para conocer el territorio y los elementos terapéuticos usados por ella y otras mujeres Kaqchikel. Con el fin de reconocer y coleccionar las plantas que serían usadas en la elaboración de los productos medicinales, en julio de 2017 realizamos dos caminatas etnobiológicas en San Antonio Aguas Calientes con las integrantes del grupo Rujotay K'aslemal. Aunque los recorridos fueron coordinados principalmente por *Nana* Francisca, durante los mismos todas las participantes pudimos intercambiar percepciones y conocimientos acerca del paisaje y los seres que le habitan, las plantas,

animales, hongos y otros elementos del entorno con relevancia en la Medicina Maya o potencial para su uso en la elaboración de los productos.

#### **2.5.4 Espacios de diálogo de saberes y talleres participativos**

La integración de espacios de diálogo de saberes contribuyó a la reflexión y elaboración conjunta de estrategias, reflexiones y diseño de acciones. Estos fueron de gran importancia en la documentación y diseño de acciones concretas para el fortalecimiento y revitalización de los conocimientos y prácticas médicas mayas.

Como herramienta metodológica que implica una postura política definida, los diálogos de saberes fomentan la reflexión sobre formas de romper ataduras y resignificar los modelos de globalización, trabajando y avizorando la configuración de nuevos ámbitos de acción (Ghiso, 2000). Durante este trabajo, los espacios de diálogo de saberes fueron la forma más plausible de acompañamiento y trabajo conjunto con el grupo Rujotay K'aslemal, con quienes se fueron creando, en un proceso acompasado, paulatino y constante, estrategias de acción, resistencia y respuesta ante los fenómenos y procesos, tanto internos como externos, que amenazan la permanencia y protección de la Medicina Maya y sus elementos terapéuticos asociados. Estos implicaron aspectos personales, familiares y colectivos y fueron desde la

Para lograr el cometido de que se generen procesos endógenos, con un contenido consensuado, y exista un verdadero intercambio de prácticas, sentires y conocimientos, quien los facilite debe procurar “constituir espacios y dinámicas vinculantes que posibiliten la construcción de lenguajes, aparatos críticos y esquemas de análisis capaces de leer el contexto y proponer pistas e interrogantes, procesos y prácticas de vinculación, redes, puntos de encuentro y conexiones entre saberes, interacciones, encuentros y diferencias; donde se recreen y desarrollen sentidos y valores, se establezcan mediaciones que faciliten la apropiación crítica de códigos, símbolos y conocimientos que posibiliten el empoderamiento desde intereses y condiciones socio-culturales particulares” (Ghiso, 2000:7).



Al aplicar los diálogos de saberes como herramienta de investigación, se procuró cumplir las condiciones metodológicas para su desarrollo: el reconocimiento de sujetos dialogantes, los ámbitos que posibilitan el mismo diálogo y las experiencias vitales diferentes/semajantes, que quieran –o no- ser compartidas (Ghiso, 2000).

En el desarrollo de estos espacios, conformados por los talleres participativos y las caminatas etnobiológicas, se pretendió que tantos los saberes de la Medicina Maya – proporcionados por las mujeres Kaqchikel- como aquellos provenientes de la Antropología, la Biología o la Herbolaria –aporte de la investigadora- ocuparan un espacio simbólico con igual validez y respeto, procurando siempre no establecer juicios de valor o estrategias de validación de unos u otros.

### **2.5.5 Revisión de fuentes escritas**

Una parte importante de la investigación estuvo conformada por la búsqueda, sistematización y análisis de documentos sobre Panmayismo, Medicina y Cosmovisión Maya, así como de los diversos enfoques de género generados en Guatemala por autoras locales mayas y mestizas.

Para ello se consultaron bases de datos digitales, libros, revistas, folletos, informes, bibliotecas y archivos de organizaciones y colectivos mayas en Chiapas y Guatemala. La información obtenida fue compartida con las mujeres de Rujotay K'aslemal. La reflexión sobre la información ya registrada y difundida por investigadores, *ajq'ijab* y activistas sobre Medicina y Cosmovisión Maya, sirvió como base para la toma de acuerdos y el establecimiento de directrices, cuidados, discernimientos y puntualizaciones acerca de la información que podría ser registrada en este documento y por tanto difundida, en contraparte de aquella compartida con fines de comprensión y aprendizaje de índole personal.

## 2.6 Trabajo con el grupo Rujotay K'aslemal para el fortalecimiento y revitalización de la Medicina Maya

En respuesta a una petición expresada por el grupo, en una temporada de trabajo que abarcó tres semanas entre agosto y julio de 2017, realizamos 16 talleres participativos-espacios de intercambio de saberes.

En los espacios de intercambio de saberes como los talleres y las caminatas, se compartieron aspectos de la Medicina Maya local tales como: plantas y animales medicinales, recetas y cantidades usadas, aspectos calendáricos, cosmogónicos y simbólicos sobre la colecta, corte, procesamiento y uso, técnicas curativas y Espiritualidad Maya. Así, se dialogaba y se procuraba que convergieran y se complementaran los conocimientos de la Medicina Maya y las técnicas de procesamiento de plantas medicinales para la obtención de productos fito terapéuticos como pomadas, ungüentos, jarabes, tinturas, extractos, champús, jabones, aceites, mezclas de plantas secas y cápsulas. En esta primera temporada de trabajo intensivo el grupo estuvo integrado por trece mujeres cuyas edades y ocupaciones variaron: tres son mujeres adultas entre los 30 y 45 años de edad, cinco son adultas jóvenes menores de treinta, cuatro son adolescentes (hijas de las mujeres adultas) y una de ellas se encontraba en la tercera edad. Sobre sus ocupaciones tres de ellas eran amas de casa, dos hacían trabajo remunerado en hogares, dos de las adultas jóvenes son estudiantes de nivel superior, las cuatro adolescentes cursaban la educación media y dos son comerciantes. Estas últimas y las tres amas de casa complementaban los ingresos familiares con la elaboración y venta de los textiles de telar de cintura que hacen famoso al municipio por su calidad y técnica<sup>27</sup>.

Una vez que comenzó el trabajo, el grupo se fue reconfigurando hasta que en el verano de 2018 se integró de manera definitiva con siete mujeres: *Nana Francisca Salazar*,

---

<sup>27</sup> Debido a que a mayor parte de ellas no continuó en el grupo y por tanto no se pudo consultar si estaban de acuerdo en que aparecieran sus nombres en este documento, se decidió dejar únicamente las características generales del grupo.

coordinadora e impulsora del grupo, doña Julia, su hija de 12 años Guadalupe, su madre doña Ignacia (la de mayor edad en el grupo) y Lourdes Zamora. Una semana más tarde se integraron Clelia Díaz y Juana L., profesoras y estudiantes. Varias integrantes originales no pudieron continuar con el proceso debido a diversas circunstancias personales<sup>28</sup>, aunque continúan en contacto con las demás integrantes.

En el periodo comprendido entre julio de 2017 y agosto de 2018, se estableció un vivero de plantas medicinales nativas y un laboratorio de procesamiento; trabajo que implicó varias etapas. En primer término, se localizaron diversas plantas medicinales en la localidad, se colectaron e identificaron los sitios donde se encontraban para integrarlas posteriormente al vivero. Se buscaron varios terrenos dentro de la población para considerar su pertinencia para el establecimiento del vivero y del laboratorio, en función del convenio de préstamo o renta que los dueños ofrecieron, su localización (cercanía o lejanía de la morada de las integrantes), la disponibilidad de agua y su tamaño.

Finalmente, el grupo decidió rentar un terreno para establecer el vivero y acondicionar otro para el laboratorio, en una propiedad de la familia de *Nana* Francisca. La construcción y acondicionamiento de los espacios se logró con la convergencia de fondos gestionados para el grupo por la organización Sotz'il, otros procedentes de organizaciones extranjeras, el apoyo de un grupo de voluntarios de Canadá y la propia aportación personal de la coordinadora del grupo, Francisca Salazar, a través de los ingresos que obtuvo con su trabajo como *ajq'ij*, además de donaciones de las mujeres del grupo y otras gestionadas con amistades guatemaltecas, la Universidad del Valle de Guatemala y la Escuela de Biología de la USAC.

Los equipos y materiales fueron donados directamente al grupo Rujotay K'aslemal, quienes son las propietarias del material de laboratorio. En ese mismo periodo recibieron a jóvenes practicantes de la Universidad de San Carlos quienes las

---

<sup>28</sup> Dos de ellas son madres solteras y se les dificultó coordinar el tiempo de trabajo, cuidado de los hijos y reuniones con el grupo; las demás tuvieron que abandonar el colectivo por su incompatibilidad de horarios, pues comenzaron trabajos remunerados.

asesoraron y explicaron la importancia de realizar una planeación de actividades, diseño de objetivos y establecimiento de funciones, planes y acciones.

Entre julio y agosto de 2018, se realizaron ocho talleres durante los cuales se trabajó en la mejora y perfeccionamiento de recetas y procedimientos para el procesamiento y elaboración de las medicinas, su etiquetado y envasado. En siete espacios *Nana Francisca Salazar* enseñó técnicas tradicionales de masaje, sobadas y otras terapias corporales. En ese periodo también se trabajó en el mantenimiento y enriquecimiento del vivero, el diseño y planeación de estrategias para adquirir los materiales necesarios para los preparados y el diseño de estrategias de comercialización, difusión y distribución de los productos, sobre todo a través del apoyo de redes locales de productores, organizaciones y universidades.

Previo a la inauguración del laboratorio, se realizó el procedimiento ritual necesario. Dentro de la Cosmovisión Maya, es fundamental la realización de *Xukulem* (comúnmente llamadas “ceremonias de fuego mayas”) por uno o varios *ajq’ijab*. Se trata de espacios rituales durante los cuales se ofrecen diversas ofrendas –tales como variedades de copal, alimentos, bebidas, candelas<sup>29</sup>- a *los abuelos* con el fin de establecer una comunicación directa y poder recibir mensajes y hacer peticiones. Esta ceremonia de inauguración y permiso fue realizada en un día calendárido *Ix*, debido a que se trata del *alax’ik* relacionado con la Madre Tierra, la naturaleza silvestre, las curanderas, la energía femenina y las plantas medicinales<sup>30</sup>. También en este espacio ritual se pasó humo de tabaco y copal a cada una de las integrantes, para *limpiarlas* de cualquier mala energía y asegurar así el desarrollo armónico del trabajo en los meses subsecuentes.

---

<sup>29</sup> Los materiales ofrendados son colocados en orden: como base se elabora un dibujo del glifo del día calendárido y sobre éste se colocan en capas: ensartes (cilindros de resina y brea), copal, incienso, mirra, incienso de palito (trozos pequeños de árboles aromáticos), romero, tabaco, frutas, dulces, chocolates, copal en forma de bola, panela o piloncillo, velas de colores y flores. A lo largo de ceremonia, durante los rezos se ofrece cuxa (aguardiente de caña) y otras bebidas (posol, atole, cerveza, chocolate) y más inciensos (Menchú, 2012; observación personal en trabajo de campo).

<sup>30</sup> Más adelante, en el apartado sobre el Cholq’ij o calendario sagrado de 260 días, se describirá en detalle la conformación y significado de los días calendáricos, *nawalib* o *alax’ik*, así como la organización y características de este calendario.

Como resultado del proceso y con la finalidad de sistematizar y registrar la información generada, se están realizando un par de manuales. En el primero de ellos se registran alrededor de veinte recetas o fórmulas medicinales (mezclas de plantas, cantidades) para realizar pomadas, ungüentos, jabones y otros productos, desarrolladas a través de la experimentación por el propio grupo. En este se especifican aspectos calendáricos (días propicios para la colecta de plantas, envasado, procesamiento y venta) y espirituales (pedir permiso a las plantas, por ejemplo) necesarios para su eficacia. Este primer manual es de uso interno y será usado como cuaderno de trabajo de Rujotay K'aslemal, pues integra los "secretos" de la Medicina Maya que se han aprendido a lo largo del proceso. A la par, se está diseñando un segundo documento a cargo de una de las integrantes, Clelia Díaz, en el cual se registran de manera general las principales plantas medicinales utilizadas por el grupo, así como los padecimientos que ayudan a tratar y su forma de preparación. Este documento está destinado a ser un material de divulgación que permita dar a conocer su trabajo en otros espacios y es parte del informe de actividades presentado a las instancias financiadoras.

### **2.6.1 Aspectos rituales y pertinencia cultural durante el proceso de investigación**

En Guatemala las reivindicaciones políticas de los pueblos originarios, en especial los de raigambre maya, tienen una profunda base espiritual. En vista de que este trabajo se basó en el diálogo de saberes, era imperativo integrar la dimensión ritual-simbólica y espiritual local. La Espiritualidad Maya dota de sentido a la práctica y la vivencia de la Cosmovisión Maya, considerada por los mismos actores como una práctica descolonizadora.

Durante las diversas etapas de esta investigación se contó de manera permanente con el acompañamiento de diversos *ajq'ijab*<sup>31</sup> Kaqchikel, quienes guiaron la pertinencia de la información sistematizada y registrada. La mayor parte de los tiempos y fechas para el trabajo conjunto fueron determinados tomando en cuenta los días propicios marcados

---

<sup>31</sup> Especialistas rituales calendáricos, frecuentemente llamados en castellano "guías espirituales mayas". *Ajq'ijab* es el plural de *ajq'ij*, palabra K'iche' que literalmente significa "quien cuida/guarda el tiempo/los días".

por el Cholq'ij (variables, dependiendo de la actividad realizada), y este discernimiento estuvo a cargo de las y los *ajq'ijab* que acompañaron la investigación. Esto nos ayudó a comprender las concepciones locales de espacio y tiempo, impulsándonos a elaborar las herramientas metodológicas y la planeación de la investigación tomando como base la cosmogonía y simbolismos de las mujeres Kaqchikel con quienes trabajamos.

En términos metodológicos, es ineludible explicitar la importancia de incorporar las prácticas rituales locales en el proceso de investigación cuando éste tiene pretensiones colaborativas. Es necesario que, para que exista un real espacio de intercambio y co-creación epistemológica, se abran espacios reales para las herramientas de planeación e investigación provenientes de los sistemas de saberes “no occidentales”, como en este caso ha sido el uso del Cholq'ij.

### 3. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

En el área cultural definida como Mesoamérica por Paul Kirchhoff en 1943<sup>32</sup> (Kirchhoff, 2002[1945]; López-Austin, 2015a) han prosperado un gran número de civilizaciones y grupos etnolingüísticos, asentados en la amplia variedad de climas y orografías a través de un largo periodo de tiempo, que abarca al menos diez siglos. Una de las familias lingüísticas más distribuidas geográficamente es la Maya, que conforma un grupo cultural con características comunes, pero con una gran heterogeneidad (Coe, 1986).

Se reconocen 31 idiomas mayas, de los cuales 29 existen en la actualidad. Las personas hablantes de estas lenguas habitan en el Sur y Noreste de México<sup>33</sup>, además de Guatemala, Belice, El Salvador y Honduras (Pérez-Suárez, 2004; Schumman, 1993). Geográficamente, se reconoce que siete de estos grupos habitan en zonas ubicadas por debajo de los 1000 msnm (“tierras bajas”) mientras que el resto se distribuye en las “tierras altas mayas” del estado de Chiapas y varios departamentos de Guatemala (Díaz-Couder, 2009).

En Guatemala actualmente existen 25 comunidades lingüísticas, de las cuales 22 son mayenses<sup>34</sup> (Verdugo, 2009). No se cuenta con datos demográficos fidedignos y no se conocen los porcentajes precisos de la población total del país que se auto reconoce indígena y los datos que manejan diversas instancias varían considerablemente.

De acuerdo con el último censo efectuado en el año 2002, la población de Guatemala estaba conformada por 11.2 millones de habitantes pertenecientes a cuatro pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Ladino. El 39.3% de los habitantes afirmó ser Maya, el 60% Ladino y el 0.2% Xinka o Garífuna (Instituto Nacional de Estadística, 2003). Un lustro

---

<sup>32</sup> Mesoamérica abarca una amplia zona geográfica cuyos límites se extienden, en el norte de México desde el Río Panuco en el Golfo hasta la cuenca Lerma-Santiago en la vertiente del Pacífico, abarcando el sur de este país, Guatemala, El Salvador, Belice, parte de Honduras y Nicaragua, donde alcanza su límite sureño entre el Río Motagua y el Golfo de Nicoya (Díaz-Couder, 2009; Kirchhoff, 2000).

<sup>33</sup> En el caso del téenek' o huasteco, quienes habitan en el Norte de Veracruz y los estados de San Luis Potosí y Tamaulipas.

<sup>34</sup> Las otras tres comunidades están representadas por los idiomas Garífuna, Xinka y Castellano.

antes, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (CEPAL, 1998) registró que el 48.6% de los habitantes del país eran Mayas. Actualmente la FAO registra en su página de internet que Guatemala tiene el 61% de población Maya, haciendo eco de los datos presentados por Tzian en 1994 (casi una década antes de los datos del censo de 2002). Debido al gran vacío de información demográfica existente y a la variación temporal y numérica en los datos disponibles, entre julio y agosto de 2018 se llevó a cabo el XII Censo de Población y VII de Vivienda en Guatemala, cuya información no ha sido publicada al término de este trabajo.

Las 21 comunidades lingüísticas del Pueblo Maya en Guatemala son: Achi', Akateko, Awakateko, Ch'orti', Chuj, Ixil, Itza', Kaqchikel, K'iche', Mam, Mopan, Poqomam, Poqomchi', Popti', Q'anjob'al, Q'eqchi', Sakapulteko, Sipakapense, Tektiteko, Tz'utujil y Uspanteko. Algunos mayistan han considerado que una de las zonas de Mesoamérica donde más se conservan aspectos culturales, productivos y organizativos de la tradición mesoamericana de larga duración, es el Altiplano de Guatemala<sup>35</sup> (Díaz-Couder, 2009; O. Schumman, 2014, comunicación personal).

### **3.1 Contexto socio histórico nacional**

Guatemala padeció durante más de treinta años una guerra civil que finalizó en 1996 con la firma de los Acuerdos de Paz<sup>36</sup> (Bendaña, 2012; López, 2009). Como se mencionó líneas arriba, la violencia que el Estado guatemalteco ejerció en este periodo tuvo como principales víctimas a aldeas indígenas, que padecieron la política de “tierra arrasada”, en un proceso sistemático de represión y exterminio (Bastos y De León, 2015; Chub-Coi, 2005; Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 1998).

---

<sup>35</sup> Esta región se ubica en promedio sobre los 1000 msnm y comprende los departamentos de Chimaltenango, Sololá, Quiché, Quetzaltenango, Totonicapan, Huehuetenango y San Marcos.

<sup>36</sup> Los Acuerdos de Paz agrupan a una serie de Acuerdos sobre temas específicos suscritos entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), para alcanzar soluciones pacíficas a los principales problemas que generaron el conflicto armado interno.



Los ancianos y las autoridades comunitarias fueron de las personas más perseguidas (De León, 2006; Macleod, 2011b; Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 1998; Anónima, excombatiente, comunicación personal, 2019). En este periodo los pueblos mayas de Guatemala fueron víctimas de un sistemático proceso epistemicida<sup>37</sup>, pues el genocidio que padecieron durante el conflicto armado interno aniquiló conocimientos y prácticas (Figueroa, 2007) y generó lo que se ha calificado como la mayor matanza de indígenas ocurrida en el Siglo XX en América Latina (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 1998). La Comisión de Esclarecimiento Histórico (1999) concluyó que la población indígena constituyó el grupo más afectado por la violencia durante el enfrentamiento y el 10% de las víctimas registradas fueron Kaqchikel.

Durante el conflicto armado interno, el Ejército de Guatemala implementó la Doctrina de Seguridad Nacional (DSN), a través de la cual elaboró y ejecutó una serie de estrategias basadas en la noción de “enemigo interno”. Las principales fueron las operaciones de tierra arrasada, de desplazamiento, de castigo, control y aniquilamiento de población civil, acciones militares encubiertas, de Inteligencia, operaciones psicológicas y de guerra ideológica (CEH, 1999). En esta última se incluyó la persecución de doctrinas cercanas a la Teología de la liberación, prácticas sincréticas y manifestaciones de religiosidad maya. Así mismo, se fomentó y facilitó la entrada de religiones cristianas como una forma de debilitar la fe y cambiar las creencias de la población indígena (CEH, 1999; Salvadó, 2003; *ajq'ij*, 2015, comunicación personal).

Aunque en los Acuerdos de Paz (1996) y en particular en el Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas de Guatemala (1995) se estableció el respeto a la Espiritualidad Maya y las formas de organización y manifestaciones culturales, los gobiernos nacionales posteriores han incumplido e incluso desconocido algunos rubros. En una lógica neoliberal, se han centrado en insertar al país en la economía global a través de políticas que promueven la llegada de capital externo (Bastos y de León,

---

<sup>37</sup> El concepto de epistemicidio y otras nociones que conforman la base de las propuestas de las epistemologías del Sur planteadas por Boaventura de Sousa, y su pertinencia en este trabajo, serán desarrolladas más adelante.

2015; Hernández, 2005), en un afán modernizador y mercantilista. Guatemala, como otros países de América Latina, ha sido objeto de saqueo y despojo de territorios, elementos de la naturaleza y conocimientos tradicionales<sup>38</sup>, usados por empresas privadas para la obtención de ganancias monetarias (Pohlenz, 2009).

Ante este panorama, se han generado procesos de resistencia y lucha. En las últimas décadas se ha gestado un *gran renacer* de la cultura maya en Guatemala (en palabras de sus protagonistas), expresado en resignificaciones, esfuerzos, reflexiones y reivindicaciones, cuyas manifestaciones y características serán abordadas a lo largo de este trabajo. En vastas zonas de Guatemala, la Cosmovisión Maya con sus prácticas, rituales y conocimientos sigue presente y determina los procesos individuales y colectivos de un importante número de personas (De León, 2006) e incluso ha sido uno de los elementos cohesionadores fortalecidos y reapropiados como forma de resistencia, memoria y reivindicación política y cultural después de la guerra (Macleod, 2011<sup>a</sup>; Molesky-Poz, 2006).

Los grupos etnolingüísticos con mayor presencia en estos procesos reivindicatorios son el K'iche' y el Kaqchikel (Bastos y Camus, 2003b), lo cual, de acuerdo con Santiago Bastos y Manuela Camus “responde al diferente desarrollo socioeconómico y educativo del altiplano central –el eje de la Panamericana– respecto al resto del altiplano” (Bastos y Camus, 2003b: 112). Así mismo, los primeros consejos y confederaciones de guías espirituales se generaron en territorio Kaqchikel como una forma de fortalecer la Espiritualidad Maya y hacer frente a la creciente presencia de prácticas religiosas cristianas. Para diferenciar a estos especialistas rituales de aquellos que realizan sus prácticas religiosas de manera sincrética, algunos teóricos lo han denominado “la nueva vertiente de *ajq'ijab*” (Morales-Sic, 2004).

---

<sup>38</sup> El ejemplo más reciente refiere a las técnicas y diseños de elaboración de textiles tradicionales. Ante la comercialización y la *apropiación cultural* (uso de técnicas, diseños y elementos culturales fuera de contexto con fines comerciales, de estatus o mercadotécnicos) de textiles mayas para su uso en la elaboración de objetos y prendas de diseño con altos costos, numerosas organizaciones de mujeres mayas han solicitado su declaratoria como patrimonio colectivo, lo que obligaría a las marcas y diseñadores que deseen hacer uso de los diseños locales a realizar consultas previas y acuerdos de reparto de beneficios.

En este contexto, se ha multiplicado también el número de asociaciones y organizaciones de mujeres mayas, conformadas con diversos fines políticos, identitarios, culturales o jurídicos, como la Asociación Política de Mujeres Mayas Moloj, el Movimiento de Mujeres Indígenas Tz'ununija' o el grupo de Mujeres Mayas Kaqla (Mujeres Mayas Kaqla, 2009, 2011; M. López-Batzin, activista y académica, 2015, comunicación personal; Macleod, 2011a; Moloj, 2016). En todas ellas, un eje transversal es la reivindicación de la Cosmovision Maya así como la elaboración de propuestas para la equidad de género y la revaloración de los saberes de las mujeres desde los principios cosmogónicos y culturales mayas (M. López-Batzin, 2015, comunicación personal).

Ante la sistemática discriminación, sobre regulación y dificultades para ejercer la Medicina Maya que tienen algunas especialistas mayas<sup>39</sup>, a principios de la actual década surgió el Movimiento Nacional de Abuelas Comadronas Nim Alaxik Mayab', el cual lucha por la dignificación de su quehacer y aboga por el reconocimiento de sus derechos y el respeto a la salud comunitaria. Tomando como base reivindicaciones culturales y de género, se ha tejido una red de movimientos de mujeres mayas (como Tz'ununija', Moloj o Kaqla' por citar algunos) cuya finalidad es visibilizar las diversas opresiones y desigualdades que padecen las mujeres mayas, y establecer pautas para la transformación de esta situación. Aunque el panorama aún se vislumbra difícil, han logrado avances y conquistado espacios. Una pequeña parte de esa lucha de reconocimiento, sus dificultades y logros, la analizaremos en este trabajo, a la luz de una experiencia de mujeres Kaqchikel. Cabe aclarar que en ningún sentido se desea generalizar una experiencia localizada para extrapolarla a la realidad de todas las mujeres mayas de Guatemala, aunque sí consideramos que esta puede aportar datos que ayuden a la comprensión de la realidad local.

---

<sup>39</sup> Las cuales serán detalladas en la sección de resultados.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Panmayismo

Derivada de los procesos de reivindicación política, autoafirmación y reapropiación identitaria como respuesta al genocidio perpetrado contra los pueblos mayas durante el conflicto armado interno en Guatemala, la postura actual generalizada –en la esfera pública y colectiva- es la priorización de la adscripción “Maya” ante las autodenominaciones etnolingüísticas. Aunque no se prescinde de estas últimas, se refuerza el sentido colectivo de una noción Panmaya, que les sitúa como sujetos políticos con injerencia y envergadura nacional (Ajxup, 2000; Ajxup, *et al.*, 2010; Bastos y Camus, 2003a, 2003b, 2007; Cojtí-Cuxil, 2006; Macleod, 2006; Morales-Sic, 2004).

El Panmayismo abarca los 21 grupos mayas de Guatemala<sup>40</sup> y ha sido la base de las demandas comunitarias, jurídicas, políticas y las reivindicaciones culturales e identitarias enarboladas por el Movimiento Maya. Este movimiento, comprende una gran diversidad de personas mayas (intelectuales, profesionales, activistas y funcionarios) y expresiones organizativas (Macleod, 2006) y ha recibido diferentes denominaciones: nacionalismo maya (Smith, 1991), movimiento mayanista (Fischer, 1996; Fischer y Brown, 1999), movimiento de revitalización maya (Matsumoto, 2014; Wilson, 1999) o Movimiento Maya, término usado entre quienes se reivindican como activistas de dicho movimiento.

#### 4.1.1 Movimiento Maya de Guatemala

A partir de la década de 1980, periodo en el que se recrudeció la violencia en Guatemala, cientos de comunidades fueron obligadas a salir de su territorio para

---

<sup>40</sup> En ocasiones también se considera dentro de la noción Panmaya a los grupos etnolingüísticos mayas asentados en México. Un ejemplo lo observamos durante las *Xukulem* o *Mejelem* (ceremonias de fuego sagrado) en las que cada vez con mayor frecuencia se ha escuchado hacer referencia a algunos grupos mayas de México durante las invocaciones de las y los *ajq'ijab* (plural de *ajq'ij* vocablo con que se digna a las y los especialistas rituales calendáricos; *-ab* denota plural).

escapar de las ofensivas del ejército y las PAC. Tras la firma de los Acuerdos de Paz un gran número de personas mayas volvieron a su territorio después de un exilio regional o internacional. Entre ellas, una gran cantidad de hombres y mujeres con grados académicos y estudios sobre política, género, cultura o lingüística –por citar solo algunas áreas- (Macleod, 2006) quienes reforzaron el Movimiento Maya, aparejados con un creciente número de confederaciones, organizaciones, ONG's y editoriales indígenas (Macleod, 2011a).

Una importante parte de quienes integran este movimiento proceden del Altiplano guatemalteco, región con la mayor diversidad cultural del país y donde permanecen las mayores experiencias de conocimientos, prácticas y valores ancestrales que caracterizan a la población maya (Elías, 2015). Precisamente los más activos en el proceso político de reafirmación identitaria son los K'iche' y los Kaqchikeles, habitantes históricos de las tierras altas mayas. El Movimiento Maya tiene como principal objetivo la revaloración de las culturas mayenses y el acceso de las comunidades mayas a los derechos políticos que se les han negado desde la época colonial (Bastos y Camus, 2003a; Fischer y Brown, 1999; Matsumoto, 2014).

El Panmayismo es explícitamente inherente al Movimiento Maya, cuyo origen se remonta a la década de 1960, al inicio del conflicto armado interno. Al principio su vía de acción se limitó a la conformación de asociaciones culturales o indígenas de carácter local, dedicadas a actividades de rescate de la cultura y la dignidad Mayas, que ayudaron a gestar la dimensión simbólica de su identidad. Más adelante, al cobrar fuerza la agresión del Estado Guatemalteco contra la población indígena a finales de 1970 y en la década de 1980, un gran número de hombres y mujeres mayas entraron a organizaciones guerrilleras, en las cuales, no obstante, el debate sobre la cuestión étnica y su participación como indígenas fue un tema secundario (Bastos y Camus, 2003b; Macleod, 2006).

Como resultado de esta experiencia, desde mediados de los ochenta y hasta inicios de los noventa, se configuraron nuevos tipos de actores indígenas. Las organizaciones

culturales y políticas<sup>41</sup> conformadas como resultado de este proceso, sirvieron como articuladores de lo que sería el Movimiento Maya. Uno de sus primeros logros fue el reconocimiento y establecimiento oficial de la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala en 1984, tarea en la que confluyeron lingüistas, políticos y académicos Mayas, quienes, prácticamente por primera vez, asumieron de forma pública su identidad y pertenencia al Pueblo Maya (Bastos y Camus, 2003a).

Al final del conflicto armado, las organizaciones mayas compartieron una reivindicación básica: la voluntad de participación política directa como Pueblo Maya. A partir de ella, tomaron parte activa –junto con los pueblos Xinca y Garífuna- en la elaboración, análisis, negociación y firma de los Acuerdos de Paz, destacando su participación en el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (AIDPI, 1996). Desde entonces, en Guatemala el término ‘Maya’ se ha usado para unificar las identidades de los grupos mayenses, abarcando más allá de lo local y los grupos lingüísticos. Por ello se ha denominado ‘Panmaya’ (todos los mayas).

La mayor parte de las organizaciones del Movimiento Maya no responden a lógicas territoriales, lingüísticas o regionales: son panétnicas y representan una identidad política (Ajxup *et al*, 2010; Bastos y Camus, 2003a; Macleod, 2006). Se trata de una dialéctica que va de lo general a lo local y viceversa, poniéndose al servicio de las necesidades espacio-temporales. Esto cobra relevancia en nuestro análisis, puesto que la noción de Cosmovisión Maya en Guatemala no puede ser entendida sin reparar en estos procesos históricos y políticos.

Sin dejar de lado sus demandas y reivindicaciones políticas, territoriales y epistémicas, el Movimiento Maya también reivindica, reafirma y promueve la valoración y revitalización de “rasgos culturales sobresalientes, como el vestido o traje, el calendario, la espiritualidad y el idioma” (Matsumoto 2014: 227); aspectos cuya importancia como

---

<sup>41</sup> Representan ejemplos de ello: colectivos de guías espirituales (como la Asociación de Sacerdotes Mayas de Guatemala; Conferencia Nacional de Ministros de la Espiritualidad Maya de Guatemala Oxlajuj Ajpop, entre muchas otras), organizaciones de mujeres (como Kaqla’ y Moloj) y diversas asociaciones, colectivos y organizaciones nacionales como el Consejo del Pueblo Maya, por citar solo algunos.

herramienta política e identitaria ha sido ampliamente documentada (Macleod, 2006, 2014; Macleod y Cabrera, 2000). Un rasgo particular del movimiento es que, en su proceso de reivindicación cultural, el diálogo de los y las mayas con académicos nacionales y extranjeros sobre diversos tópicos de Arqueología, Antropología y Lingüística, ha jugado un papel fundamental para enriquecer sus propuestas y reinterpretar los resultados de sus investigaciones en términos locales.

El eje rector de los aspectos culturales reivindicados por el Movimiento Maya es la noción de *Cosmovisión Maya*, la cual ha sido analizada y sistematizada en diversos contextos, tanto académicos, como comunitarios y políticos. Parte fundamental de este proceso es la emergencia pública de las prácticas rituales mayas que se ha presentado en los últimos años (Molesky-Poz, 2006) y abarca desde procesos etnomédicos en ámbitos familiares y privados, hasta el acompañamiento de actividades políticas, sociales, académicas, organizativas e incluso durante la recuperación y dignificación de restos de víctimas de las masacres ocurridas contra la población indígena durante el conflicto armado interno.

En estos momentos el movimiento indígena guatemalteco es uno de los más fuertes del continente (Macleod, 2006), teniendo como una de sus características la reivindicación de la *Cosmovisión Maya*, que incluye un importante cuerpo de saberes y prácticas tradicionales relacionadas con la recuperación, revitalización y revaloración de procesos rituales, terapéuticos y simbólicos (Macleod, 2011a; Morales-Sic, 2004; Tedlock, 1982).

En ese sentido, el trabajo del grupo Rujotay K'aslemal contribuye a fortalecer procesos identitarios y culturales, al concebirse a la Medicina Maya como elemento cohesionador y determinante de su "ser mujeres mayas". Su práctica se basa en los principios de la *Cosmovisión Maya* y precisamente una de sus más importantes reivindicaciones es la autoadscripción maya y reconocerse como parte de un movimiento mayor, que desea visibilizar y reforzar la Medicina Maya, como reflejo de su cultura.

## 4.2 Cosmovisión Maya

### 4.2.1 Concepto de cosmovisión en la tradición occidental

El concepto de cosmovisión, como categoría de análisis antropológico, ha tenido un desarrollo teórico elaborado desde diferentes perspectivas y escuelas. Se trata de una noción que, de acuerdo con Andrés Medina, “tiene diferentes connotaciones según la lengua en que se enuncie” (Medina 2001:73), lo cual se refleja en la diferencia de reflexiones en torno a términos como el de *Worldview* (“visión del mundo” en inglés) o *Cosmovisión*.

El antecedente más temprano de la noción de cosmovisión proviene de la filosofía Idealista alemana y existe un amplio consenso sobre la creación por parte de Immanuel Kant del concepto *Weltanschauung* (literalmente “visión del mundo” en alemán: *welt*–mundo y *anschauen*–observar), propuesto en su obra “Crítica del Juicio”, publicada en 1790 (Abi-Hashem, 2013; Naugle, 2002, 2004; Wolters, 2011). Posteriormente, el término en alemán y su traducción al inglés (*Worldview*), tomaron gran popularidad en los círculos filosóficos europeos. Durante los siglos XIX y XX, se desarrolló una importante discusión –que persiste en algunos círculos filosóficos- acerca de la relación entre los conceptos de “cosmovisión” y “filosofía”.

De la difusión del término *Weltanschauung* en los círculos intelectuales europeos, data la elaboración y uso que el término comenzó a tener a finales del siglo XIX en la corriente que más tarde fundaría las “Ciencias del Espíritu” y marcaría el desarrollo de la antropología estadounidense, dando origen al culturalismo de Franz Boas (Medina, 2001:73; 2015: 99-101). Es así que este concepto cobró importancia en las reflexiones y propuestas teóricas de la filosofía (desde la idealista hasta la posmodernista, pasando por el existencialismo y la fenomenología), las ciencias naturales (Polanyi y Khun), la Psicología, la Sociología, la Etnología, la Arqueología y la Antropología (Naugle, 2002; Wolters, 2011).



En la actualidad, las teorizaciones antropológicas, históricas y etnológicas sobre el concepto de Cosmovisión se distancian de los análisis alrededor del término sajón de *Worldview*, pues éstos últimos en su mayoría se encuentran en el ámbito de la Teología, la Filosofía y la Psicología. Desde esta última, surgió una definición de cosmovisión –desde un punto de vista que privilegia sus aspectos cognitivos-, propuesta por Abi-Hashem (2013), quien propuso que:

“La visión del mundo es la perspectiva general de la vida. Es el modelo por el cual la gente percibe la realidad e interpreta el mundo. La visión del mundo es un concepto rico y una noción abarcadora. Se puede describir como un gran mapeo cognitivo-mental, un ajuste afectivo-emocional y un aterrizaje filosófico integral. Es la colección de opiniones y concepciones sobre la vida, la existencia y la humanidad en general. La visión del mundo es un grupo de teorías, impresiones y conclusiones que un individuo o una comunidad tiene. Puede basarse en nociones abstractas puras o en meras bases experienciales. Además, la cosmovisión puede ser formulada personalmente en un momento dado o puede construirse a través de los años, propagándose de una generación a la siguiente. La visión del mundo es cómo normalmente conceptualizamos el mundo y actuamos sobre la vida. Prácticamente, es parte integral del tejido de culturas, creencias, actitudes y tradiciones. Las visiones del mundo pueden ser una empresa individual-personal o un esfuerzo colectivo-comunal, dependiendo del contexto social y de la subcultura de las personas involucradas. Las visiones del mundo son tanto intelectual-objetivo y emocional-subjetivo en la naturaleza, englobando toda la personalidad humana y experiencia existencial” (Abi-Hashem, 2012: 1938-1941).

Desde una perspectiva filosófica, en el trabajo compilado por Paul Marshall, Sander Griffioen y Richard Mouw (1989) sobre el origen y desarrollo del concepto de

cosmovisión –Worldview- en la Filosofía y su apropiación por las Ciencias Sociales; Jacob Klapwijk afirma que “si es cierto que la cosmovisión de una comunidad [...] es una visión última de la vida, en la que las personas integran toda su experiencia cotidiana [...] si es algo que siempre se presupone, es trascendental a nuestra vida cotidiana e incluso a la racionalidad filosófica; entonces es imposible presentar una definición cerrada, racionalmente adecuada de la misma” (Klapwijk 1989: 41-42). Para él, si la cosmovisión (Worldview) se presenta como un entendimiento global, una forma de pre-comprensión, que todas las personas, incluyendo los eruditos, tienen y viven; entonces su comprensión completa es una pretensión contradictoria.

En tal sentido, Robert Redfield con base en sus trabajos en la zona maya, propuso el término Ethos, para referirse al conocimiento íntimo, los preceptos morales y sociales que se reflejan en la vida cotidiana y están determinados por la manera en que encarnan la cosmovisión quienes no detentan conocimientos cosmogónicos y simbólicos especializados. En términos metodológicos, sentó las bases de posteriores trabajos en los que para comprender la cosmovisión de un grupo humano, se analiza la manera en que los/as expertos/as y “filósofos locales” conciben el orden cósmico, sus categorías, énfasis, filosofía, la naturaleza de las cosas y sus interrelaciones (Medina, 2015a).

Andrés Medina, quien con mayor profundidad ha estudiado el desarrollo teórico de la Cosmovisión Mesoamericana, afirma que la construcción temática y teórica del concepto de cosmovisión en antropología ha tenido distintas veredas, siendo una de las más importantes la que corresponde a los trabajos de la etnología francesa. Durkheim y Marcel Mauss, fundaron las bases teóricas de esta escuela, una de las que más ha influido en la etnología mexicana y los estudios sobre cosmovisión mesoamericana (Medina, 2015b).

En esta área, los primeros trabajos corresponden a Jaques Soustelle y su estudio sobre cosmovisión mesoamericana precolombina (1940) y a Robert Redfield, proveniente de la tradición culturalista instaurada desde la Universidad de Chicago por Franz Boas.

Fue precisamente Redfield, quien bajo la influencia del trabajo de Marcel Griaule (ex militar y etnólogo francés) sobre la visión del mundo de los Dogon en la actual Mali; realizó junto con sus alumnos algunos de los primeros trabajos sobre cosmovisión en el área mesoamericana (Medina, 2001; 2015a).

#### **4.2.2 La Cosmovisión Maya desde la visión mesoamericanista**

Los mayas prehispánicos pensaron a la tierra en función de un extraordinario complejo de símbolos determinados por su distribución cuatripartita. La existencia del cosmos se explicaba por el fluir incesante del tiempo y por la presencia de las deidades que moran en los planos superiores e inferiores, completando la imagen del espacio universal (León-Portilla, 1986).

En la cosmovisión maya, el tiempo posee una importancia fundamental, ya que son precisamente los ciclos espacio-temporales los que conforman su particular visión del mundo (Villa-Rojas, 1986). León-Portilla (1986) aportó el término *cronovisión* para referirse a la visión/concepción del mundo que poseen los mayas, y afirma que para ellos el tiempo mismo fue la realidad primordial y sin límites, la deidad de los múltiples rostros, periodos o ciclos y en ello recae la peculiaridad de su concepción religiosa, distinta y única en el ámbito mesoamericano.

A juicio de Villa-Rojas (1986) en todo el ámbito maya de su época, existía la permanencia de una imagen cuatripartita del universo. En esta la superficie terrestre está dividida en cuatro grandes sectores que, a partir de un centro imaginario, se extienden hacia los cuatro rumbos del compás. Cada uno tiene sus dioses, colores, influencias y conexiones específicas con los diversos ciclos que forman el calendario nativo<sup>42</sup>. Este mundo concebido desde un punto de vista geométrico es una concepción

---

<sup>42</sup> Mejor dicho, los calendarios, pues existían y aún existen dos formas de contar el tiempo: el calendario solar denominado Haab, compuesto por 18 meses de 20 días, más 5 días o *Wayeb* (“días fuera del tiempo”) que conformaban un año de 365 días y marcaba principalmente el ciclo agrícola; además del calendario lunar de uso ritual, Cholq’ij en K’iche’ o Tzolk’in en maya yucateco, conformado por la combinación progresiva de 20 días con 13 numerales, dando un periodo de 260 días. Cabe aclarar que el término *Tzolk’in* es una palabra proveniente del maya yucateco (Tedlock, 1982) inventada en 1921 por

maya precolombina como queda demostrado por la iconografía y las fuentes históricas (Montoliu, 1987).

Quienes han estudiado temas relativos a cosmovisión entre grupos mayas actuales desde una visión mesoamericanista, afirman que en ellos se mantienen elementos e interpretaciones propias de los mayas precolombinos y en algunos casos también coincidentes con lo registrado en textos virreinales, lo cual explica la particular manera de vivir su religiosidad (Collier, 1976; De la Garza y Valverde, 2013; Freidel *et al*, 1999; González, 2001; Guiteras, 1965; Holland, 1978; Pozas, 1987; Ruz, 1982; Villa-Rojas, 1986; Vogt, 1966).

En su profundo análisis sobre el desarrollo histórico de la etnografía mesoamericanista y la cosmovisión mesoamericana, Andrés Medina (2001, 2015a, 2015b) enfatiza la necesidad de ahondar en procesos de conformación histórica nacional y su influencia en el desarrollo de los sistemas de cargos, sociales, rituales y, por tanto, de cosmovisión en los grupos actuales, poniendo el ejemplo de las diferencias existentes entre grupos mayas de México y Guatemala. Incluso dentro de México los procesos de conformación histórica de los grupos de Chiapas (motozintlecos, tsotsiles, tseltales, tojolabales, choles, lacandones y otros grupos fronterizos) poseen características muy distintas al que han pasado los mayas de la Península de Yucatán o los grupos mayas asentados en otros estados (chontales y choles de Tabasco y teének' de la región Huasteca).

En el caso de Guatemala esta diferencia cobra una importancia fundamental, pues el Panmayismo ha determinado el surgimiento de la noción de Cosmovisión Maya desde contextos comunitarios, jurídicos, políticos y, sobre todo, en el marco de las reivindicaciones culturales e identitarias que han sido parte fundamental del acontecer contemporáneo de los grupos mayas de Guatemala. Al referirnos a la *noción* de Cosmovisión Maya, se enfatiza su carácter de *concepto* aglutinador, conformado de

---

William Gates, ya que el antiguo nombre maya se perdió. Para crear el concepto Gates tomó las palabras *tzol* y *kin*, para formar un vocablo en consonancia con el término Kiche' Cholq'ij, que al igual que este, significara "poner en orden los días" (Rupflin, 1997).

manera similar –en términos generales- a los conceptos de Derecho Maya o Educación Maya (por citar un par de ejemplos); más allá del correlato que tiene la cosmovisión como matriz simbólica.

#### **4.2.3 Noción Panmayista de Cosmovisión Maya en Guatemala**

Académicos y activistas del Movimiento Maya son quienes en mayor medida han contribuido a la reflexión y definición del concepto de Cosmovisión Maya en Guatemala. Por ello –sin demeritar los esfuerzos de sistematización, registro escrito, reflexión y práctica de la Cosmovisión Maya llevados a cabo por intelectuales, activistas y guías espirituales- es necesario acotar que el concepto panmayista de Cosmovisión Maya no se basa en un trabajo etnográfico, sino que, en gran medida, es el resultado de un proceso de reivindicación política e identitaria relativamente reciente. Se debe resaltar que se hace referencia a la noción teórica gestada localmente, por lo cual no significa que las prácticas, concepciones y rituales que integran la Cosmovisión Maya, sean una construcción *ad hoc*. Por el contrario, uno de los rasgos más portentosos de la visión del mundo de los grupos mayas de Guatemala, es la presencia ininterrumpida y única en Mesoamérica, de un sistema calendárico (con variantes locales) de origen prehispánico, compuesto de 260 días (Estrada, 2014; Tedlock, 1982), el cual rige las prácticas y concepciones etnomédicas, agoreras y rituales locales (Piazza, 2012).

Como un ejercicio de visibilización, presentamos algunas de las definiciones de Cosmovisión Maya más difundidas en ámbitos comunitarios, organizaciones y académicos mayas de Guatemala. Todas ellas responden a la noción de un sistema de creencias<sup>43</sup> Panmaya, que da por sentada la presencia de similares elementos culturales, simbólicos y cosmogónicos en todos los grupos mayas, sobre todo de Guatemala.

---

<sup>43</sup> En el sentido expresado por Durkheim (2012 [1912]), sobre los sistemas religiosos, un sistema de creencias, junto con los ritos y ciertos objetos dotados de sentido, constituyen la experiencia de lo sagrado. Dan el fundamento para entender la disposición religiosa como el principio relacional por excelencia.

Para el antropólogo y *ajq'ij* K'iche' Audelino Sac Coyoy, la Cosmovisión Maya es “la explicación del mundo y de la vida acerca de los fenómenos visibles y no visibles que acontecen en el transcurrir del tiempo, en forma individual y/o colectiva; además, comprende los campos sociales, científicos, religiosos, económicos, políticos, etc. de los mayas antiguos y contemporáneos” (Sac-Coyoy, 2000:7). Se observa una definición precisa y clara, que da cuenta de los elementos constitutivos de un sistema de creencias local.

Por su parte y como reflejo de la conformación de la noción de Cosmovisión Maya como un ejercicio político en el que se apropió un término académico para caracterizar el conjunto de prácticas rituales, culturales y el sistema simbólico de los grupos mayas de Guatemala; uno de los primeros documentos en los que se menciona es en el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (AIDPI, 1995). En este, queda sentada como base para la construcción formas de gobierno, educación, organización y reconocimiento cultural.

A partir de este acuerdo y debido a su trascendencia en la implementación de acciones para la práctica de los derechos mayas, se realizaron esfuerzos de sistematización y definición de la “Cosmovisión Maya” por parte de académicos comprometidos –mayas o no-, organizaciones indígenas y consejos de *ajq'ijab* (Guías Espirituales Mayas). En la actualidad y con base en lo que ahí se establece, se han gestado una gran cantidad de propuestas, análisis y debates sobre la importancia de incorporar los principios fundamentales de la Cosmovisión Maya<sup>44</sup> en programas y planes educativos, proyectos políticos, leyes nacionales, planes de desarrollo, procesos de consulta comunitaria y propuestas de manejo del territorio (Choc, 2016; Hernández y Hurtado, 2010a; Secaira, 2000).

En la redacción del AIDPI participaron numerosos grupos y organizaciones fundadoras del Movimiento Maya, quienes consensuaron y registraron que:

---

<sup>44</sup> Los más importantes son los principios de Dualidad y Complementariedad. Sostienen que el cosmos es “la expresión de pares con cualidades diferentes pero complementarias” (Cochoy *et al.*, 2006:74).

“un elemento fundamental de la identidad maya [es] (...) Una cosmovisión que se basa en la relación armónica de todos los elementos del universo, en el que el ser humano es solo un elemento más, la tierra es la madre que da la vida, y el maíz es un signo sagrado, eje de su cultura. Esta cosmovisión se ha transmitido de generación en generación a través de la producción material y escrita por medio de la tradición oral, en la que la mujer ha jugado un papel determinante” (AIDPI, 1995: 2).

La noción panmayista de Cosmovisión Maya expone aspectos pragmáticos, comprensibles por un público no especializado, que puede ser aprehendido y utilizado en el ejercicio político de demandar espacios para la práctica social, educativa, jurídica, económica, cultural y organizativa.

Más adelante se elaboró uno de los referentes locales más importantes sobre el tema, el documento “Cosmovisión Maya, Plenitud de la Vida”, realizado con apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo por un grupo de *ajq'ijab* (Cochoy *et al.*, 2006) quienes después de varias sesiones de consenso, análisis, ceremonias y discernimientos rituales, elaboraron una de las propuestas más completas, pues no solo abarca aspectos cosmogónicos, sino identitarios, políticos e históricos. En este documento se afirma que:

“Nuestra Cosmogonía<sup>45</sup> es el sustento más profundo que nuestras abuelas y nuestros abuelos<sup>46</sup> crearon para explicarnos el origen de la vida, el origen y el desenvolvimiento del Universo. Es nuestra forma propia de ver, entender y vivir el sentido de la vida. Nuestra

---

<sup>45</sup> En el documento citado se emplea el término “cosmogonía” como sinonimia de “cosmovisión”, dado que esta última refiere a las nociones sobre la creación del cosmos y su ordenamiento, que en última instancia determinan sus prácticas y saberes.

<sup>46</sup> En la Cosmovisión Maya, una persona es considerada “abuelo” o “abuela” después de que ha completado un ciclo de 52 años.

espiritualidad y nuestras ciencias son la explicación minuciosa de esta Cosmogonía. Nuestros rituales sagrados, códices, inscripciones en piedra, ideogramas, tecnología, arte, tejido, música, tradición oral, organización, normas de convivencia son la vivencia personal, familiar y social que como descendientes milenarios aún mantenemos vigente. Junto con nuestra cultura viva, el conocimiento registrado en libros es una fuente adicional para facilitar la comprensión de nuestra Cosmogonía. Entendemos por libros, los textos que desde la época de la invasión han registrado nuestros conocimientos.” (Cochoy et al., 2006:19).

Es relevante la importancia que se da a las expresiones culturales concretas como conceptos integradores de la cosmogonía que sustenta la Cosmovisión Maya. Destaca la reapropiación de escritos que registran lo que consideran les pertenece por derecho histórico, tomándolos como base para su propio entendimiento, en un ejercicio de justicia epistémica. En otras definiciones se hace hincapié en la continuidad ontológica naturaleza-ser humano como uno de los pilares fundamentales de la Cosmovisión Maya:

“En la cosmovisión maya la tierra, así como toda la naturaleza, incluido el hombre [*sic*], es sagrada. La consideración maternal con que la relaciona, lo obliga a funcionar vitalmente solo como un usufructuario cuidadoso” (Lima, 1995: 23).

“La cosmovisión maya se refiere a la visión del mundo del pueblo maya, según la cual toda la naturaleza se encuentra integrada, ordenada e interrelacionada” (García, Curruchiche y Taquirá, 2009: 55) puesto que "en la cosmovisión maya todas las cosas tienen vida, buscan comunicación y dan mensajes a los demás" (*Ibid.*, 2009:235).



Sin embargo se debe recordar que la noción 'naturaleza' es una categoría occidental. Aunque exista una apropiación del término, tiene las limitantes propias de las dicotomías categóricas del pensamiento racionalista occidental. En este contexto podría contradecir la concepción descrita sobre el continuum ontológico. Antes bien, se podría conceptualizar como una esfera de vida o una suerte de bio-esfera que describe mejor tal continuidad.

Así mismo se considera indispensable la integración del calendario<sup>47</sup> como elemento fundamental de la Cosmovisión Maya, destacando la importancia de la concepción del tiempo y los ciclos espaciotemporales como referente que sustenta, nutre y dota de sentido tal cosmovisión (González, 2004).

Emilio Ajujey Miculax registró las palabras del *ajq'ij* Lucas Tecum, quien al preguntarle acerca del significado de la Cosmovisión Maya, afirmó que "Cosmos es sinónimo de universo y de naturaleza, es el mundo ordenado, no es más que otro nombre que se le da al sistema de la Madre Tierra" (Ajujey, 2013:44).

Por su parte, Erick González (2004), extrajo conceptos e ideas propias de la noción Panmayista de Cosmovisión Maya entre los Ixiles, dotándola de un sentido de "Universalismo" al afirmar que esta "comprende una especie de círculo en el que todos los elementos naturales, comprendidos los vegetales, minerales y animales, las energías y deidades, participan armoniosamente del fenómeno de la vida. El universo es leído por el ser humano, en tanto que el universo también lee a éste y le dirige mensajes intencionados" (González 2004: 13), así mismo, considera que, para comprender la cosmovisión maya, es indispensable el estudio del calendario (Cholq'ij).

Existe un sentido de continuidad histórica en las concepciones locales de Cosmovisión Maya, que se constituye como uno de sus aspectos más importantes. Más que hacer referencia al sentido diacrónico de sistemas conceptuales constituyentes de la

---

<sup>47</sup> En Guatemala, cuando se nombra el "calendario maya" se hace referencia al Cholq'ij o calendario ritual de 260 días, base de las prácticas rituales mayas contemporáneas.

cosmovisión y la cosmogonía, es vivida como un aspecto legitimador que dota de sentido a la identidad, así como a las reivindicaciones y las prácticas actuales. Tal continuidad ha sido enarbolada con fuerza por el Movimiento Maya para exigir el respeto a la libre determinación y protección de la Cultura y Prácticas Mayas: "...comprende los campos sociales, científicos, religiosos, económicos, políticos, etc. de los mayas antiguos y contemporáneos" (Sac-Coyoy, 2000:7).

Dentro de los logros de esta estrategia, destaca el uso ritual de espacios considerados sagrados por el Pueblo Maya, tales como centros ceremoniales, templos, altares y monumentos arqueológicos, estelas y otros sitios de importancia histórica, bosques, cuevas, cuerpos de agua u otros monumentos naturales (Estrada, 2012; Ivic de Monterroso y Quezada, 2007; Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2006). En el AIDPI (1995: 5), se establece que "Se modificará la reglamentación para la protección de los centros ceremoniales en zonas arqueológicas a efecto que dicha reglamentación posibilite la práctica de la espiritualidad y no pueda constituirse en un impedimento para el ejercicio de esta".

Aunque aún no se ha aprobado la Ley de Lugares Sagrados (Conferencia Nacional de Ministros de la Espiritualidad Maya Oxlajuj Ajpop, 2007), en la práctica, los y las *ajq'ijab* tienen total libertad para realizar ofrendas y ceremonias en sitios naturales, arqueológicos e históricos<sup>48</sup>. Sin embargo, su demanda de usufructo y control de los lugares históricos y arqueológicos de importancia espiritual para el Pueblo Maya, establecida en dicha ley, no ha podido ser concretada.

Los procesos de reivindicación cultural sustentados en la Cosmovisión Maya se han nutrido del diálogo de los hombres y las mujeres Mayas con académicos nacionales y extranjeros sobre diversos tópicos de arqueología, antropología, epigrafía y lingüística; ello ha jugado un papel fundamental para enriquecer las propuestas mayas y

---

<sup>48</sup> Esta libertad marca un hito en las prácticas rituales mayas, pues son muy pocos los países en donde esto es permitido. Se ilustra la trascendencia de este logro, al observar que cuando *ajq'ijab* guatemaltecos/as viajan a otros lugares del mundo y desean hacer su *Xukulem* -ceremonias de fuego sagrado- en sitios arqueológicos, no comprenden las restricciones y prohibiciones de que son objeto.

reinterpretar los resultados de las investigaciones en los términos locales. Esto ha sido fundamental en la difusión, adopción, interpretación y enriquecimiento de la noción de Cosmovisión Maya. Así mismo, se refleja en que un importante número de escritos sobre los mayas antiguos generados en Guatemala hacen hincapié en la importancia de los rasgos culturales compartidos y de larga duración que, por su parte, contribuyen a reforzar la ya mencionada noción de una identidad cultural Panmaya, base de la noción actual de Cosmovisión Maya.

#### **4.2.4 Espiritualidad Maya**

Posterior a las reflexiones, reivindicaciones y al movimiento de revitalización de la Cosmovisión y la cultura maya que se gestaron después de la firma de los Acuerdos de Paz, numerosos *ajq'ijab* –varios con preparación académica y manejo fluido del español- generalizaron el uso del término *espiritualidad* para distinguir su sistema de creencias del que se profesa en instituciones religiosas. Al respecto, Molesky-Poz (2006: 48) registró que, según le explicaron *ajq'ijab* de diversos grupos etnolingüísticos, la espiritualidad Maya “es un filtro y se refleja en la experiencia, es decir, no solo percibe las interconexiones existentes entre todo lo vivo, sino que se reconoce y vive, de manera práctica”.

Al proponer una definición, Sac-Coyoy afirma que esta:

“...en su ejercicio, integra lo físico o material con lo que no podemos ver ni tocar o inmaterial; es un conjunto de conceptos, valores, percepciones y prácticas compartidas por la comunidad maya, que permiten una visión específica de la realidad; en esa virtud, la espiritualidad maya constituye una fuente de respuesta a las preguntas acerca del universo; es una fuente de conexión con el cosmos y consigo mismo. Implica un profundo reconocimiento y respeto a las fuerzas del cosmos...” (Sac-Coyoy, 2000: 6).

Sin embargo, aunque en ocasiones se confunde la Espiritualidad Maya con la Cosmovisión Maya, quienes practican la primera o toman a la segunda como base de su quehacer, aclaran que es importante diferenciarlas:

*“...La Espiritualidad es una cuestión fundamental dentro de la Cosmovisión, pero no es la Cosmovisión [...] es una parte fundamental y su práctica es muy particular, pero no es todo [en la Cosmovisión]”* (Activista Maya Kaqchikel, entrevista personal, julio de 2017).

Inclusive se admite que, durante negociaciones políticas destinadas a implementar reformas constitucionales o acciones concretas basadas en la Cosmovisión Maya, el desconocimiento de la diferencia entre ambas ha sido un obstáculo (C. Batzin, 2017, comunicación personal; A. Zarazúa, 2016, com. pers.), puesto que la Cosmovisión es el entramado simbólico, mientras que la Espiritualidad es una práctica, que en ocasiones se contrapone a los intereses y preceptos de las religiones mayoritarias, con mayor poder político y social (M. J. López-Batzin, 2015, comunicación personal).

La Espiritualidad Maya es un ejercicio descolonizador (López-Batzin, 2016, com. pers.) que representa un espacio de memoria viva que entreteje la acción social y la naturaleza, pues resuena con la manera en que los pueblos mayas reafirman su existencia y esperanza. Entre los mayas de Guatemala, la espiritualidad maya hace eco de las palabras de Razeto (2004: 9) “No hay acción social auténtica sin espiritualidad; no hay verdadera espiritualidad sin acción social consecuente”. Esta mezcla de acciones sociales, políticas y espiritualidad, es lo que ha reforzado el tejido que sostiene la Cosmovisión y la proyecta como opción de vida y esperanza para los pueblos Mayas de Guatemala.

#### **4.2.5 La Cosmovisión Maya como reivindicación política y epistémica**

Para concluir este apartado, recapitulamos en que el concepto de Cosmovisión Maya

hizo su aparición durante los primeros análisis y propuestas del Movimiento Maya, aunque esto no significa que las prácticas rituales y tradicionales, las concepciones, ideas y conocimientos que conforman su praxis, sean recientes. Por el contrario, obedecen a una permanencia histórica con pocas modificaciones desde hace varios siglos. Al respecto, una persona activista del Movimiento Maya explica:

*“...[se] empezó a hablar sobre cosmovisión, sobre cosmogonía, sobre la cuestión cosmogónica [...] y ahí fundamentó su planteamiento político [el Movimiento Maya]: que todo tenía vida, que todo tenía derecho... Bien, se vivía, pero no se tenía ese concepto [...] poco a poco se fue haciendo común ese concepto. Entonces lo cosmogónico se volvió el fundamento para poder hacer un planteamiento político... de una u otra manera se fue utilizando, metiendo el concepto [de cosmovisión]. Que es una cuestión que se hacía, es una forma de ver el cosmos, que está centrado en un principio que todo tiene vida, que hay un equilibrio [...] Pero de que es un aporte, ha sido un aporte. [...] Digamos que hace unos quince, veinte años, se popularizó el concepto de Cosmovisión [...] había el trabajo [la práctica ritual], pero de que se popularizó, es reciente”* (Entrevista personal, Activista maya, Julio de 2017).

La noción guatemalteca de Cosmovisión Maya obvia las diferencias entre grupos etnolingüísticos para privilegiar el Panmayismo que ha dado fuerza y trascendencia a sus manifestaciones culturales y demandas políticas. Aunque en algunos casos esto podría resultar en la invisibilización de particularidades, se asume como una postura pública necesaria. Más allá de polémicas, es un punto de confluencias políticas, espirituales, sociales, y muy importante: de devenir histórico.

Al respecto, una activista y guía espiritual Ixil, acepta que su práctica ritual no es similar a la de los K'iche', Kaqchikel o Q'eqchi', aunque su fundamento cosmogónico es el mismo. La misma argumentación recibimos en la Academia de Lenguas Maya Ixil

respecto a la documentación del calendario Ixil, *Tach'bal Q'ii* y los nombres que reciben localmente los días, los cuales poseen ciertas diferencias con el Cholq'ij, aunque su esencia simbólica es similar. En ambos espacios, no obstante, se aceptó la adscripción Panmaya como una forma de cohesionar los esfuerzos políticos de los grupos Mayas de Guatemala, aún a pesar de ciertas diferencias ideológicas, de práctica o prioridades que existan entre ellos<sup>49</sup>.

Las nociones presentadas sobre la Cosmovisión Maya no difieren en gran medida de las generadas en contextos académicos, su principal divergencia reside en el hecho de que estas no provienen del trabajo etnográfico o teórico, sino de un proceso de reivindicación política derivada de la difícil historia –sobre todo en las últimas décadas–, que han vivido los grupos Mayas de Guatemala<sup>50</sup>.

Aunque existe el riesgo de caer en la despersonalización de cada etnia, que hace el juego a las generalizaciones de que se vale occidente para ocultar las especificidades y los diferentes problemas que caracterizan a cada particularidad; en Guatemala se ha tomado el riesgo y hasta el momento parece tener más ventajas que desventajas. Como nos han referido activistas y personas Mayas, para ellos y ellas, lo importante es visibilizar esas *otras* formas de educación, política, derecho, organización, gestión territorial, medicina o intercambio, para entrar en la política nacional en igualdad de condiciones y una vez superada la exclusión histórica en que han vivido los pueblos Mayas, comenzar los trabajos locales, desde cada grupo, región o comunidad.

La importancia de la noción de Cosmovisión Maya como reivindicación política reside en que, aunque los conceptos locales no se diferencian de fondo de las propuestas academicistas, sí lo hacen en el sentido de ser una base para lo que se propone como «Derecho, Ciencia, Educación y Medicina Maya».

---

<sup>49</sup> Por ejemplo, en alguna ocasión una persona Kaqchikel mencionaba lo difícil de negociar con los Ixiles ciertos aspectos políticos o del Derecho Maya, mientras que algunas personas Mayas de grupos con un número menor de hablantes refirieron la pretensión de los K'iche', Kaqchikeles, K'ekchi' y Mam como grupos mayoritarios, de imponer sus términos y particularidades en los espacios de discusión política.

<sup>50</sup> No debe olvidarse la relevancia de la influencia académica, que a final de cuentas sigue siendo hegemónica.

Por ejemplo, basadas en los principios de la Cosmovisión Maya, organizaciones de mujeres mayas, como Kaqla, han desarrollado un enfoque de análisis político y sanación enfocado en superar la interiorización de la opresión (Mujeres Mayas Kaqla, 2009). Ello muestra cómo la Cosmovisión Maya es una forma de expresión viva y actual, con resignificaciones y diálogos que le permiten mantener su identidad y memoria cultural. Es pensamiento, vivencia y senti-pensamiento que, partiendo del presente, se proyecta hacia el futuro; es una construcción epistémica y política, enraizada en lo profundo de la cultura Maya guatemalteca. Aunque se trata de un concepto enunciado en castellano y que por tanto no refleja la profundidad simbólica de su vivencia, ha fungido como elemento descolonizador para la revitalización cultural y el orgullo de pertenencia.

Existe un importante número de documentos, manuales, tesis y propuestas de gestión, organización y análisis que toman como referente y base teórica la noción de Cosmovisión Maya (principalmente la establecida en el AIDPI). Por citar un par de ejemplos, los trabajos realizados en la Mesa Indígena sobre Cambio Climático (Activistas mayas, organización Sotz'il, 2018, comunicación personal) o la propuesta de estrategias educativas a diversos niveles (Ajquejay, 2013) se basan en aspectos y principios de la Cosmovisión Maya.

Podemos aventurarnos a pensar que dentro algunos años, este concepto podría erigirse como la base de una propuesta epistémica propia, adquiriendo notoriedad y nutriendo nuevas reflexiones y propuestas de los mayas de Guatemala<sup>51</sup>.

Para quienes practican, defienden y reconfiguran la Cosmovisión Maya en Guatemala, el ámbito político es fundamental para repensarse, definirse y desarrollar conceptos, teorías, prácticas y reivindicaciones. Aunque la noción Panmaya en Guatemala casi nunca es puesta en tela de juicio (a riesgo de parecer academicista o debido a la

---

<sup>51</sup> Tal vez se deba tener cuidado en que, al ser una noción de reivindicación –frente a la negación y la opresión histórica- pueda estar influenciada por una emoción o posición de subordinación. De ser así, se puede interpretar como un producto del dolor y la emergencia, situando un diálogo entre subalternos y opresores, lo que restringiría sus posibilidades.

estrategia política que implica), la definición de la noción de Cosmovisión Maya desde este lugar de enunciación también ha significado para las y los mayas de Guatemala, académicos o no, *ajq'ijab*, especialistas médicos, activistas, poetas, artistas y estudiantes; reflexionar acerca de su propia historia e identidad.

### 4.3 Etnomedicina

La etnomedicina estudia las prácticas médicas tradicionales, poniendo énfasis en la interpretación cultural de la salud, la enfermedad y los padecimientos<sup>52</sup>, así como en los procesos de mantenimiento de la salud y prácticas de curación. Su objeto principal de investigación son los conceptos indígenas de la enfermedad y su tratamiento (McElroy y Townsend, 2009; Williams, 2006). Desde esta perspectiva, la práctica médica está atravesada por las creencias y prácticas de salud, valores culturales y roles sociales (McElroy, 1996). Así, las prácticas etnomédicas conforman un complejo sistema que integra el uso de elementos terapéuticos bióticos (plantas, animales y hongos) y abióticos, la espiritualidad y el medio (Krippner, 2003; Williams, 2006).

Para Eduardo Menéndez (1994) la medicina tradicional –campo de estudio de la etnomedicina- está integrada tanto por elementos de la cultura, generalmente de grupos marginados (campesinos, indígenas, rurales) como por un importante número de creencias, prácticas y elementos procedentes de la medicina alópata y el modelo biomédico. Por ello en el análisis de los sistemas etnomédicos no se debe dejar de lado su carácter dinámico, los procesos de cambio, integración, interpretación y apropiación

---

<sup>52</sup> En el texto original, Williams emplea las palabras inglesas *disease* e *illness*. Aunque ambas, en una traducción literal significan “enfermedad”, cuando son utilizadas en la Antropología Médica y la etnomedicina, se traducen como “enfermedad” (*disease*) y “padecimiento” (*illness*). En la literatura anglosajona sobre el tema, una de las discusiones más importantes es el uso de los términos “*disease*”, “*illness*” y “*sickness*”, pues cada uno de ellos está dotado de distintos significados. Así, *illness* se relaciona con el sufrimiento, el acto de padecer y la dimensión sociocultural que rodean a una enfermedad (Kleinman, 1980, 1988), *disease* es utilizado para nombrar las enfermedades o cuadros de malestar que tienen una connotación mayormente física. La palabra *sickness* es poco usada en contextos antropológicos, pues se acepta que es un concepto generado y usado en la biomedicina, cuyo significado alude al carácter biológico o patológico de la enfermedad. Para profundizar en el tema se pueden revisar diversos escritos como los de Eisemberg (1977), McElroy y Townsend (2009), Williams (2006 y Young (1982).



de elementos aparentemente ajenos a la cultura, pero que denotan la capacidad de los conocimientos locales de adaptarse y permanecer.

A la existencia simultánea de diferentes sistemas de atención y la comprensión de la salud-enfermedad, se les denomina modelos médicos (Ysunza, 2014). Estos son: “las actividades [...] que tienen que ver con la atención de los padecimientos en términos intencionales, es decir que buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado” (Menéndez, 2003: 186). Forman parte de un sistema etnomédico e incluyen también, como hemos dicho, los aspectos culturales y simbólicos que determinan en última instancia sus características y procedimientos.

Las formas de atención se basan en las concepciones y formas en que se desarrolla el proceso salud/enfermedad/atención en un contexto social y cultural específico. Están inmersos en saberes y quehaceres coherentes con una tradición y que se modifican no al arbitrio de individuos sino dentro de procesos de consenso por distintas vías: onírica, del cambio en los rituales o las discusiones que influyen en el *deber ser de las cosas* a partir de influencias externas. Dentro de este marco espacio temporal, quienes desarrollan el sistema etnomédico construyen las causales específicas de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos (significados) respecto de estos (Menéndez, 2003).

Estos procesos no se encuentran al margen de las condiciones sociales, políticas y económicas en que se desarrollan las sociedades y sus relaciones. En la conformación de un sistema etnomédico se configuran relaciones de hegemonía/subalternidad “que operan entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos sus saberes técnicos” (Menéndez, 1994: 72).

La medicina tradicional –o desde la visión de la etnomedicina, los sistemas etnomédicos- de un grupo humano debe ser analizada considerando el sistema cultural como un ente dinámico, con sus representaciones y prácticas, que redefinen continuamente su sentido, significado y quehacer (Menéndez, 1994).

### 4.3.1 Nociones de salud/enfermedad/atención en contextos étnicos

De acuerdo con Eroza (1996) entre los grupos étnicos de México los conceptos de salud-enfermedad participan dentro de un campo de mayor amplitud, referido no solo a procesos mórbidos propiamente dichos, sino a toda manifestación de infortunio que tiene lugar dentro de las diversas áreas de la existencia humana. Es por esto, que dicha clase de eventos puede expresar alguna relación con aspectos de la vida social y con diversos fenómenos naturales que, dentro del pensamiento indígena, dan forma a una visión particular del mundo y constituyen, por lo tanto, un amplio código de interpretación concerniente a las causas que dan origen a los diversos padecimientos. Así, para los mayas guatemaltecos, los agentes causales de la enfermedad son: causas naturales, causas sociales, causas calendáricas y agentes divinos.

En Mesoamérica existen nociones acerca del origen de la enfermedad que frecuentemente refieren a creencias universales. Entre ellos se cuentan: la introducción de objetos en el cuerpo, desequilibrios en la temperatura corporal, caídas y desplazamientos de algún órgano, además de que las nociones de la naturaleza fría o caliente de diversos componentes corpóreos o extracorpóreos son consideradas como determinantes del equilibrio corporal (Aguirre-Beltrán, 1992; Anzures, 1999; Lagarriga, 1999).

En los sistemas etnomédicos de varios grupos mayas, las causas de la enfermedad son complejas y con frecuencia pueden atribuirse a una alteración en alguna de las entidades anímicas que conforman a la persona<sup>53</sup> (Page, 2005). La enfermedad puede constituir un gran peligro y ser una señal de que se ha quebrantado el equilibrio entre

---

<sup>53</sup> La noción de persona en diversos pueblos mesoamericanos y sobre todo entre pueblos mayas, generalmente hace referencia al cuerpo como un reflejo de la estructura cuatripartita del cosmos (Bartolomé, 1992) y abarca la presencia de una serie de subjetividades extracorpóreas –o entidades anímicas- que varían entre grupos etnolingüísticos e inclusive presentan notables diferencias locales (Martínez, 2007). La persona entre grupos mayas “...se vive no solo como cuerpo sino como una multiplicidad de cuerpos, animales y almas de los cuales la mayoría se moviliza preferentemente durante la noche, [tratándose de] entidades que acceden a la conciencia de la persona principalmente a través de los sueños.” (Page, 2011: 131-132. Para Bartolomé (1992) la persona se integra por diversas personas: persona física, persona social y persona espiritual.

los aspectos visibles e invisibles del mundo. Por ello, para el diagnóstico de cualquier enfermedad es necesario indagar en faltas en que haya incurrido la persona enferma (Arias y Trillo, 2014). Un padecimiento generalmente no es explicado en términos biomédicos, con un origen patógeno o causado por desequilibrios fisiológicos. Por el contrario, la enfermedad se encuentra estrechamente relacionada con factores sociales. Igualmente se puede considerar su aparición como la manifestación de una ruptura en el equilibrio cósmico propiciada por la persona que enferma/padece.

Debido a que la noción de enfermedad y el complejo salud/enfermedad/atención está estrechamente ligado a factores que no siempre concuerdan con las explicaciones de la biomedicina hegemónica (Menéndez, 2003), la comprensión del sistema etnomédico de un grupo humano debe incorporar la comprensión de su manera de concebir el mundo –es decir, su cosmovisión- y la forma en que considera que se establecen las relaciones entre los seres que integran su cosmos (naturales y sobrenaturales).

Las nociones de salud/enfermedad/atención, como las culturas mismas, no son estáticas. Sobre el hecho de enfermar existe una representación social que se conforma a lo largo del tiempo a través de la transmisión de conocimientos empíricos locales y la adopción de nuevos elementos del exterior (Lagarriga, 1999). Las concepciones de salud y enfermedad de cualquier sociedad deben ser analizadas como un sincretismo de concepciones locales y prácticas y creencias externas que, sin embargo, poseen características propias de la cultura en la que se presenten (Anzures, 1989). En los sistemas etnomédicos y la medicina tradicional e indígena, a la adopción de una nueva creencia o práctica, siempre subyacen las concepciones locales y la racionalidad cultural como tamiz para adaptar realidades distintas a la propia (Anzures, 1989).

## **4.4 Medicina Maya**

### **4.4.1 De la etnomedicina a la Medicina Maya**

Los sistemas de conocimientos etnomédicos de un pueblo no son un conjunto de prácticas y saberes descontextualizados; forman parte sustantiva de su cosmovisión y cultura (González, 1999) puesto que dentro ellos se desarrollan elementos de adscripción identitaria, relacionados con los ámbitos social, cultural, político, económico y el contexto ambiental (Argueta *et al.*, 2012).

Para Pisquiy (2009: 39), la Medicina Maya “es el conjunto de ideas y prácticas propios de la cultura Maya, dirigidas a diagnosticar, prevenir, tratar y curar enfermedades propias, reconocidas por esta cultura. [...] Se puede decir, además, que la medicina maya es un sistema médico ya que cuenta con todos los aspectos mínimos, ordenados e interrelacionados para recibir tal denominación”.

En la Medicina Maya no solo se toma en cuenta a la persona y la enfermedad: lo espiritual cobra vital importancia para que la persona sane. La espiritualidad es parte fundamental del ser humano puesto que no se puede separar el alma del cuerpo ni el cuerpo del alma. Según investigaciones realizadas con médicas y médicos mayas por nacimiento, los elementos principales de la medicina maya son: la organización, los conocimientos, la práctica social, la valorización y aceptación de la población (ASECSA, 2005).

La importancia de esta medicina radica en una visión particular del proceso de salud-enfermedad, además de la evidencia histórica de su persistencia, como sustento y expresión de la reproducción material y espiritual de la cultura maya. Es un complejo andamiaje social que puede ser descrito a través de un modelo que relaciona variables de principios, fundamentos, organización, práctica médica, social, de diagnóstico y atención, formación y transmisión del conocimiento, recursos humanos y terapéuticos y todo lo que se relaciona con la resolución de problemas de salud y enfermedad (Eder y García-Pú, 2003).

El *ajq'ij* Kaqchikel Luis Morales-Choy (2016) explica que la Medicina Maya ancestral es práctica y cosmogónica. Está compuesta por aspectos adquiridos por transmisión

directa desde otros médicos mayas, pero también tiene un profundo componente de aprendizaje a través de procesos cosmogónicos: sueños, señales, entre otros.

Uno de los aspectos fundamentales de las reivindicaciones del Movimiento Maya versa sobre la importancia de reconocer y equiparar los conocimientos mayas con los provenientes de la tradición hegemónica occidental. Tanto intelectuales y activistas culturales del Movimiento Maya, como *ajq'ijab* y médicos mayas, han llamado la atención sobre la necesidad de reconocer la Medicina Maya y su importancia en la atención de la salud de las poblaciones mayas de Guatemala, sobre todo aquellas que no tienen acceso a la medicina del sistema oficial de salud. Este ha reconocido que la Medicina Maya es útil y debe promoverse en el primer nivel de atención a la salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2009), aunque continúa ejerciendo violencias y prohibiciones de atención en padecimientos de mayor complejidad, que podrían equipararse a aquellos propios del segundo y tercer nivel de atención.

Aunque en el AIDPI no se menciona explícitamente el derecho al ejercicio y paridad de condiciones de la Medicina Maya con la medicina occidental moderna, se reconoce que se trata de un derecho cultural y que esta tiene el carácter de “ciencia maya”, quedando, por tanto, bajo el amparo del apartado que enuncia que:

“Se reconoce la existencia y el valor de los conocimientos científicos y tecnológicos mayas<sup>54</sup>, así como también los conocimientos de los demás pueblos indígenas. Este legado debe ser recuperado, desarrollado y divulgado. [...] El Gobierno se compromete a promover su estudio y difusión, y a facilitar la puesta en práctica de estos conocimientos.” (AIDPI, 1995: 6).

---

<sup>54</sup> En este sentido, puede inferirse que existe una cierta necesidad de reconocimiento de los conocimientos y prácticas mayas por la biomedicina y los sistemas occidentales hegemónicos de creación del conocimiento. Al cuestionarlo con las *ajq'ijab* con quienes se conversó, coinciden en que la Medicina Maya “no está peleada con la medicina científica” (F. S., entrevista personal, 2017) y que por el contrario, pueden complementarse. Sin embargo, admiten el descrédito que sufre y por ello algunos médicos mayas aceptan que sus tratamientos sean sometidos a pruebas y validaciones científicas, como una forma de demostrar que son igual o más eficientes que los tratamientos de la biomedicina (Trabajo de campo, 2017).

En Guatemala existen múltiples regulaciones que limitan y en algunos casos inclusive criminalizan la práctica de la Medicina Maya, como sucede con las comadronas<sup>55</sup>. Aunque en 2016 se dispuso que la atención primaria de la salud podía ser realizada por la Medicina Maya, en la práctica existen prácticas discriminatorias y limitantes para que esto se lleve a cabo.

Medicina Maya aparece así como el término más apropiado para referirse aquí a las prácticas asociadas con la continuidad, mantenimiento y restauración de la salud entre los colectivos mayas con los que se realizó esta investigación.

## **4.5 Mujeres Mayas**

Debido a que se ha privilegiado el uso de reflexiones locales para el análisis de los datos registrados, se considera importante recapitular en el papel de las mujeres mayas en el contexto actual, sus demandas y propuestas, así como las concepciones y simbolismos referentes a lo femenino en la Cosmovisión Maya.

A partir de la fuerza política que tomó el Movimiento Maya después de la firma de los Acuerdos de Paz, un importante número de mujeres activistas, intelectuales, artistas, académicas y guías espirituales mayas, pusieron sobre la mesa la necesidad de reconocer las múltiples opresiones y la situación de desigualdad en la que habían vivido. Así, alcanzada la visibilidad que como Pueblo Maya demandaban, las mujeres señalaron el machismo existente en la sociedad guatemalteca, entre los mayas y al interior del mismo movimiento. Aunque con frecuencia se les tildó de debilitar la unidad del movimiento, desde un enfoque de interseccionalidad<sup>56</sup> y en diversos espacios,

---

<sup>55</sup> Que es como se conoce en Guatemala a las parteras.

<sup>56</sup> En su excelente estudio sobre las luchas político-culturales de las mujeres mayas, Morna Macleod (2011a) describe cómo se gestó la postura de las intelectuales y activistas mayas, sus reflexiones y fuentes de inspiración política y teórica, para denunciar las múltiples opresiones a las que se enfrentaban. El marco del análisis de la interseccionalidad (gestado principalmente por feministas afroamericanas de Estados Unidos) les brindó la oportunidad de articular la interacción entre el racismo, pobreza/ desigualdad y patriarcado. La intención de analizar la triple opresión de género/clase/etnia o raza va más allá del sólo reconocer los aspectos de género en el racismo: es una herramienta para analizar

denunciaron y visibilizaron su triple opresión: género, clase y etnia. Desde entonces y aunque a un ritmo lento, algunos hombres del Movimiento Maya han reconocido estos reclamos e incorporado una tímida perspectiva de género en sus discursos y quehacer. Estas reivindicaciones también han dado pie a la creación de organizaciones, colectivos, metodologías y proyectos enfocados en la reflexión y transformación de su realidad desde múltiples vertientes, que van desde la salud emocional hasta aspectos epistémicos y políticos (Macleod, 2011a).

#### **4.5.1 Las mujeres y lo femenino en la Cosmovisión Maya**

Activistas, guías espirituales, intelectuales y en general, mujeres mayas, han reflexionado sobre la noción de Cosmovisión Maya y las implicaciones de los principios de *Complementariedad y Dualidad* en sus reivindicaciones de género. Algunas mujeres mestizas guatemaltecas y extranjeras han acompañado también estos procesos, generando espacios de intercambio, crítica y construcción colectiva. Destacan por sus valientes propuestas y su tezón por llevarlas a múltiples espacios académicos, políticos, espirituales y comunitarios: Virginia Ajxup (2000), Carmen Álvarez (2006), Morna Macleod (2006, 2009, 2011a), Manuela Camus (2001), Tania Palencia (1999), Emma Delfina Chirix (2003, 2009), María Luisa Curruchich (2000), Juana Batzibal (2000), Aura Cumes (2006), Martha Juana López Batzin (com. pers.), Yolanda Hernández Sanic (2010), Estela Jocón (Macleod, 2011a), Adela Delgado Pop y Calixta Gabriel Xiquín de Mujeres Mayas Kaqla (2009, 2011), Luisa Anaité Galeotti (2000, 2010), Valentina López Argueta, Jaqolb'e Lucrecia Ximena García Durán (com. pers.), Feliciano Ujpán (Meza y Toledo, 2015) y Gladys Tzul Tzul (2015).

Ellas han profundizado en aspectos de la Cosmovisión Maya que determinan roles de género, generando reivindicaciones y vías de acción y empoderamiento a través de sus principios rectores, fundamentalmente los Principios de Dualidad y Complementariedad;

---

las formas en las que género, raza, clase y todas las otras formas de identidad y de diferencia, en diferentes contextos, producen situaciones en las que las mujeres y los hombres se convierten en vulnerables al abuso y a la discriminación”(George, 2001 en Macleod, 2011a).

sin acatarlos acríticamente, sino interpelando nociones, definiciones y prácticas, en aras de caminar hacia una mayanidad con equidad y desde valores y principios femeninos.

Varias de ellas también fungen como *ajq'ijab*, lo cual les dota de cierto privilegio epistémico en los espacios reflexivos acerca de la Cosmovisión Maya (Macleod, 2006), además de que su praxis espiritual y los conocimientos que detentan, dotan de un sentido profundo y ético su reflexión. Como describe Macleod:

“...las mujeres mayas ofrecen formas novedosas y sugerentes de (re) pensar las luchas político-culturales para la transformación social, por ejemplo, por medio de la Cosmovisión Maya como un sitio de resistencia [...] y horizonte de justicia social, y como transmisoras –no guardianas– de la cultura.” (Macleod 2011a: 25).

Manuela Camus afirma que para las mujeres mayas “la Cosmovisión Maya es un pensamiento holístico o integral, con una concepción dual y complementaria de las cosas y del universo donde la mujer y el hombre no se pueden entender aislados o divididos. Así, no se pueden pensar por separado –porque sería incompleto y ficticio–, ni como iguales – porque sería redundante” (Camus, 2001: 32).

Rachel Sieder y Morna Macleod (2009) en su trabajo “Género, derecho y cosmovisión maya en Guatemala”, encontraron a un creciente número de mujeres mayas perfilando un discurso propositivo para promover la equidad de género basándose en los principios de complementariedad, dualidad y equilibrio. En los últimos años (posterior a su trabajo) este discurso ha trascendido el terreno teórico y se refleja en una variedad de trabajos organizativos y acciones. Ejemplos de ello son planes y propuestas de atención y sanación de violencia contra las mujeres desde la Cosmovisión Maya, la recuperación y el fortalecimiento del Derecho Maya y su relación con la protección a la mujer, así como la visibilización y análisis de la relación entre mujeres mayas y naturaleza, así como sus implicaciones en la defensa de territorios<sup>57</sup>.

---

<sup>57</sup> Trabajo de campo 2015-2018.



#### 4.5.2 Revindicaciones de género entre mujeres mayas

Dentro del Panmayismo se ha privilegiado la exaltación de dos figuras o valores centrales: la mujer como guardiana de la naturaleza y de la tradición y las nociones de complementariedad y dualidad entre los géneros (Macleod, 2006). No obstante, de acuerdo con algunas autoras mayas, estas ideas tienen sus puntos débiles e incongruencias. La concepción de la complementariedad y de la dualidad es un principio ideal que se traduciría en armonía, equilibrio y respeto. Lo malo –afirman– es que la cotidianidad experimentada por muchas mujeres mayas, “con harta frecuencia contradice la teoría” (López-Batzin, 2016, com. pers.) pues en realidad existe una situación de subordinación de las mujeres. No obstante, no todas se atreven a cuestionar estas premisas, ya que forman parte esencial del pensamiento del Movimiento Maya (Camus, 2001; Curruchich, 2011; Chirix, 2003, 2009; Dary, 2006; Tzul-Tzul, 2015; Mujeres Mayas Kaqla, 2009, 2011; Macleod, 2007; Palencia, 1999; Sieder y Macleod, 2009).

Algunas activistas mayas afirman que si bien es cierta la imagen y el papel histórico atribuido a la mujer maya como responsable de reproducir la cultura y cuidar el entorno ecológico; se trata de una pesada carga que debe ser compartida por sus compañeros para coronar el esquema de la complementariedad (Cumes y Monzón, 2006; Dary, 2006; Macleod, 2011).

Las mayores contradicciones y debates sobre el tema se dan en el plano personal. Algunas mujeres consideran que estas luchas las hacen entrar en conflictos internos, pues por un lado viven la opresión de género y etnia a nivel estructural y en su vida cotidiana; y por otra parte su relación con los hombres es valorada desde un fundamento de complementariedad de opuestos (Palencia, 1999). Al sentirse identificadas con estos valores, muchas mujeres mayas no se reivindican feministas debido a una cierta lealtad con la cultura y la lucha política del Movimiento Maya (López-Batzin, 2015, com. pers.). Carmen Álvarez-Medrano (2006) afirma que un aspecto común del movimiento feminista y el Movimiento Maya, es que ambos se

desarrollan en mayor medida en el plano teórico y muy poco en el nivel práctico, particularmente en los cambios personales y de la vida cotidiana.

#### **4.2.3 ¿Feminismo(s) Maya(s)?**

Los feminismos poscoloniales y de la diversidad han surgido como una respuesta desde el Sur a los feminismos “occidentales” o “feminismos hegemónicos” (Hernández y Suárez, 2008), que hacen sus demandas desde una posición estructural de poder, desde un sitio de múltiples privilegios, y representando los intereses de mujeres urbanas, intelectuales o activistas, generalmente blancas y de clase media o alta. En contraste, los feminismos de la diferencia y los poscoloniales (con una importante influencia recíproca con las corrientes descoloniales) –de manera muy general– analizan y deconstruyen las múltiples opresiones y relaciones de poder, resaltan las diferencias entre mujeres y sitúan sus análisis en contextos históricos y actuales específicos (Macleod, 2011a). No obstante, aún existiendo estas corrientes, aún pocas las mujeres mayas se reivindican feministas, debido a aspectos culturales y a nociones colectivistas (Cumes 2017, 2014).

En general, son más las mujeres mayas que no se sienten incluidas en las demandas feministas, debido a varios factores. En principio, algunas académicas y activistas consideran que la intersección entre género, clase y etnia aún no se encuentra suficientemente representada. Como menciona Aura Cumes (2017:1):

“Las feministas convocan a las mujeres por ser mujeres, pero las mujeres indígenas tenemos una experiencia que no pasa solo por ser mujeres. Una parte de lo que a las feministas les preocupa, solo una parte, llena lo que nosotras estamos buscando. La otra parte no, todo lo contrario.... Además, ellas son reproductoras del racismo si no lo hacen consciente, y si no trabajan para eliminarlo. Y cuando son reproductoras del racismo, nos colocan en una situación de subordinación. Es entonces cuando no nos hacen sentir hermanas, no

nos hacen sentir iguales, no nos hacen sentir parte de su movimiento.”

Para ellas, la mayoría del discurso feminista en América Latina y en Guatemala se articula con lógicas europeas y estadounidenses del llamado “feminismo blanco”, el cual difícilmente puede servir de base teórico política para resolver los problemas de racismo, exclusión, explotación, violencia y pobreza que atraviesan muchas mujeres indígenas.

Un aspecto que causa recelo es la priorización de las demandas relacionadas con la libertad sexual y el ejercicio de la identidad afectivo-sexual que propugnan la mayoría de las corrientes feministas. Como comparten las Mujeres de Kaqla (Chirix y Kaqla, 2003; Mujeres Mayas Kaqla, 2009, 2011), la sexualidad es aún un tema tabú entre mujeres mayas, incluso entre quienes se encuentran en espacios más abiertos. En sus procesos de sanación, la sexualidad es uno de los aspectos con que más se trabaja, debido a moldes culturales opresores, la violencia estructural machista y las secuelas del conflicto armado interno.

La relación con la naturaleza y el territorio es un aspecto fundamental en las cosmovisiones indígenas y por tanto, para guías espirituales y médicas mayas, representa la base de su ser y estar como mujeres mayas. Aunque en otros países las mujeres indígenas (como las aymaras y quechuas) han recurrido al Ecofeminismo<sup>58</sup> como base teórico política de sus propuestas (Gargallo-Celentani, F. 2014), en Guatemala esto no ha ocurrido.

A diferencia de lo que sucede con las feministas africanas, islámicas, afroamericanas, lesbianas o chicanas, que han conformado Feminismos “otros” a partir del

---

<sup>58</sup> El ecofeminismo plantea una crítica a la modernidad desde el feminismo y el ecologismo, estableciendo la conexión ideológica que existe entre la explotación de la Naturaleza y la de las mujeres al interior del sistema jerárquico-patriarcal. Existe una gran variedad de posturas y propuestas, por lo cual podría hablarse de ecofeminismos. Todos ellos comparten la aplicación de la perspectiva de género al problema de la crisis ecológica.

reconocimiento y la reivindicación de sus condiciones particulares e interseccionalidades de opresión (Medina, 2013), las pocas mujeres mayas que se reivindican como feministas<sup>59</sup> lo han hecho a título individual y hasta el momento no se ha realizado una propuesta consistente para conformar alguna corriente de “feminismo maya”. La mayor parte de las mujeres con quienes se consultó el tema (activistas, *ajq'ijab* y académicas) afirman que no necesitan buscar en propuestas externas lo que la cultura maya ancestral ya sabía, pero fue perdiendo debido a los procesos de aculturación:

“...una de las cuestiones que [...] yo lo he visto y también lo hemos dialogado en el equipo, es que tenemos valores y tenemos principios desde nuestra cultura, desde nuestros pueblos, que de una u otra manera se han venido como dejando atrás y hemos venido adoptando otras formas de...de pensamiento. Cuando, por ejemplo el tema de la dualidad, de la complementariedad, el respeto a mi otro compañero o compañera, está dentro de nuestra cosmovisión..”  
(activista maya Kaqchikel, entrevista personal, 11/agosto/2017).

Como explicaba Marta Juana López Batzin (entrevista personal, 3/abril/2016), si se creara un feminismo maya, este debe ser pensado y propuesto en clave descolonial, pero lo fundamental es que debe contener una profunda base espiritual. Un feminismo maya, sería un eje transversal o constituyente en la construcción de una Epistemología Maya; para ello, la Cosmovisión Maya es la base filosófica de propuestas que integren el quehacer y las perspectivas de transformación de la realidad de los pueblos mayas de Guatemala.

---

<sup>59</sup> En los documentos y notas revisados y las entrevistas realizadas, se encontraron muy pocas mujeres indígenas guatemaltecas que se reivindiquen feministas de manera pública. Ellas son: Lorena Cabnal (a quien los medios describen como “maya-xinka”, aunque se trata de familias lingüísticas distintas), Emma Chirix, Aura Cumes, Irma Alicia Velázquez Nimatuj, Gladys Tzul Tzul, Aura Lolita Chávez y algunas integrantes de Kaqla.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Conformación del término Medicina Maya

Como explicó María Teresa Mosquera (especialista en etnomedicina en Guatemala), el término *Medicina Maya*, de manera similar al de *Cosmovisión Maya*, tiene la intencionalidad de reforzar el sentido Panmaya de (prácticamente) cualquier aspecto cultural que tenga relación con la cultura maya en Guatemala y su uso se ha generalizado en las últimas dos décadas. Afirma que antes únicamente se hablaba de “medicina tradicional” o “conocimientos médicos tradicionales” (Mosquera-Saravia, 2016, comunicación personal).

*“...lo que sucede es que a partir de [los Acuerdos de Paz] ... se dice ya y se empieza a nombrar a la Medicina Maya. Entonces [...] empiezan a surgir los libros de la Medicina Maya, precisamente de las ONG.”* (María Teresa Mosquera, entrevista personal, 2 de abril de 2016).

De tal suerte, se han generado numerosos documentos que describen y registran las prácticas y principios de la Medicina Maya, escritos por especialistas médicos mayas o por integrantes de organizaciones civiles, quienes han sistematizado conocimientos de comunidades y municipios específicos. Existe una importante cantidad de documentos detallados sobre el tema, destinados a difundir las principales técnicas curativas y los elementos terapéuticos, principalmente plantas, usados con mayor frecuencia en comunidades mayas (ASECSA, 2005; Médicos Descalzos Chinique, 2012).

#### 5.1.1 Concepciones locales sobre la Medicina Maya

Las mujeres Kaqchikel participantes en este trabajo nombran de manera indistinta sus prácticas y conocimientos médicos como *medicina ancestral* o *Medicina Maya*. Para

ellas la Medicina se inserta en la 102Cosmovisión Maya, puesto que está conformada por conocimientos ancestrales, prácticas espirituales y elementos energéticos que forman un solo entramado. En sus palabras, la Medicina Maya:

*“...es parte de las prácticas [culturales que tenemos] y es parte de la cosmovisión misma. Porque es lo que nos permite [ser y estar], es nuestro conocimiento...”* (Y.U., entrevista personal, 11 de agosto de 2017).

Para ellas, la Medicina Maya se relaciona principalmente con los conocimientos ancestrales mayas. Esta es concebida como parte de la herencia cultural local y es además un elemento que define la identidad:

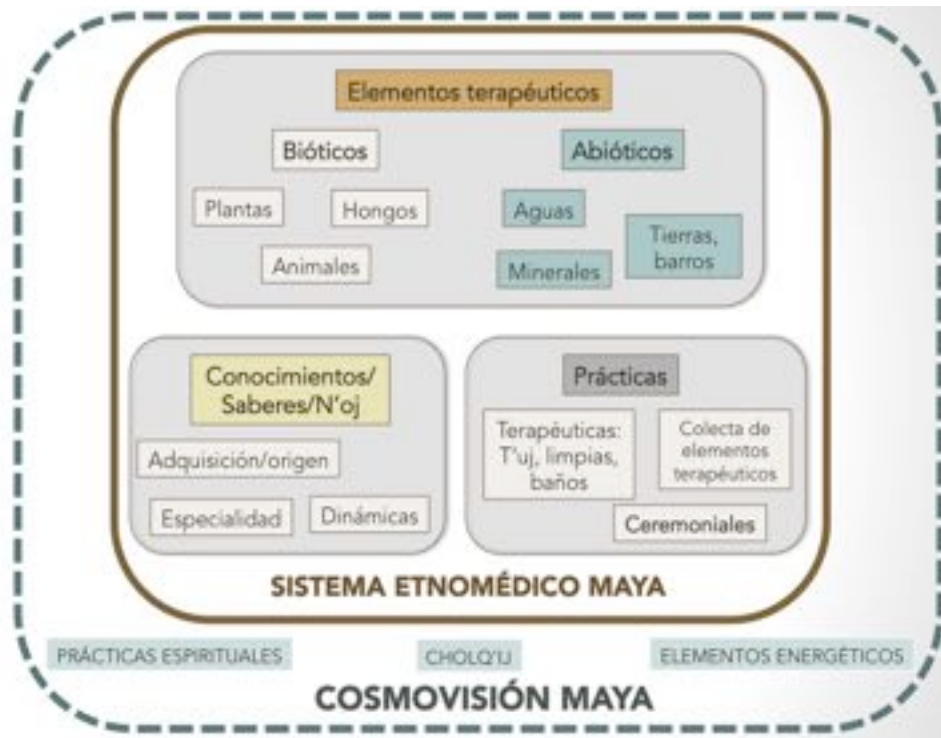
*“...es [un] tipo de... de enseñanza que dejaban las abuelas [...] es un conocimiento ancestral... es parte nuestra. Si vamos a hablar de las energías [en referencia a los *alaxik* o *nawales*], es el complemento para que nosotras como mayas, sigamos... haciendo crecer este conocimiento...”* (Grupo Rujotay K’aslemal, taller de intercambio, 14 de agosto de 2018).

Al hablar de la Medicina Maya como una herencia de “*las abuelas*” se afirma el sentido ancestral de prácticas y conocimientos. Este no sólo implica aspectos de orden simbólico, sino que también tiene un sentido pragmático (“*...es de mucha ayuda*”) y coadyuva la reproducción social.

Como ya ha analizado Menéndez (2015), los sistemas etnomédicos en contextos indígenas mantienen la identidad y alimentan la cosmovisión, al tiempo que son sustentados por la misma. Con base en las explicaciones otorgadas por las especialistas médicas mayas y las mujeres del grupo Rujotay K’aslemal, se propone el siguiente esquema sobre la conformación de la Medicina Maya (Figura 4). Cabe aclarar

que este ha sido elaborado con fines analíticos y por tanto integra vocablos técnicos, que sin embargo, fueron explicados y discutidos con las mujeres de grupo.

**Figura 4.** Síntesis esquemática de los elementos que conforman la Medicina Maya para las mujeres Kaqchikel del grupo Rujotay K'aslemaal de San Antonio Aguas Calientes.



Fuente: Elaboración propia.

Aunque consideramos que este esquema puede ser extrapolable a otros contextos de la Medicina Maya de Guatemala, se basa en la experiencia local de San Antonio Aguas Calientes. Puede observarse que la Medicina Maya se conforma de tres componentes principales:

- a) las prácticas terapéuticas, ceremoniales y de colecta;
- b) los conocimientos o saberes, también denominados *N'oj* en referencia al *alax'ik* que simboliza la sabiduría y el conocimiento integral (sentires, pensamientos, espiritualidad y razón); y
- c) los elementos terapéuticos como tal, que para fines analíticos se han dividido en elementos bióticos y abióticos, pasando por alto la por alto la no

diferenciación de los seres “vivos” de los “no vivos” según el decir de las especialistas médicas<sup>60</sup>.

Además de conocimientos y prácticas que en su mayoría se insertan en la vida cotidiana de las mujeres la Medicina Maya guarda una profunda conexión con los elementos que integran la Cosmovisión Maya. Además de las acciones domésticas de prevención consistentes principalmente en prácticas de cuidado de sí mismas y sus hijos (de aseo, energéticos, emocionales o de alimentación), las prácticas rituales son fundamentales para mantener el equilibrio espiritual de la persona, que en última instancia determina su estado de bienestar y salud.

Dentro de la Cosmovisión Maya se han destacado tres elementos que tienen especial relevancia en lo tocante a la Medicina Maya:

- a) Las prácticas espirituales, debido a que ayudan a la persona o al colectivo a mantener el equilibrio necesario para conservar el estado de bienestar y para que la persona no sea propensa a adquirir males.
- b) El calendario sagrado Cholq'ij, puesto que determina cuáles son los días más propicios para llevar a cabo acciones terapéuticas, colecta de elementos medicinales y rituales de curación, dependiendo del padecimiento y de las características de la persona enferma. Estas características están determinadas por el día calendárico de nacimiento, que también influirá en la propensión a ciertos padecimientos.
- c) Entidades sobrenaturales o *elementos energéticos*<sup>61</sup>, entre los que se encuentran tanto las veinte energías que conforman el Cholq'ij, como las entidades sobrenaturales denominadas de forma genérica “abuelos y abuelas” o solo “abuelos”: ancestros, médicos mayas y *ajq'ijab* que ya han fallecido, héroes

---

<sup>60</sup> Aunque es profundamente cuestionable, la autora tomó la decisión de dividir de esta manera los elementos, para facilitar la comprensión de quien lea este texto. Se acordó con las mujeres del grupo que era importante registrar “científicamente” (palabras literales) su conocimiento, para que más personas pudieran entenderlo. Así mismo, *Nana* Francisca reconoce la dificultad de la mayoría de las personas (incluso indígenas) para comprender que todo está vivo, incluyendo las piedras, el aire, el fuego y el agua.

<sup>61</sup> En palabras de una *ajq'ij* Kaqchikel.



míticos (del Popol Wuj), deidades y guardianes de sitios sagrados. Estas entidades pueden ejercer influencia tanto para ayudar a alejar los males, como para provocar enfermedades.

## 5.2 Conocimientos y saberes de la Medicina Maya Kaqchikel

Sobre el cuerpo de conocimientos que conforma la Medicina, tal como se mencionó, en los procesos de aprendizaje de las *ajq'ijab* y médicas mayas existen ciertos conocimientos “básicos” que deben ser adquiridos en su proceso formativo, aunque cada una de ellas desarrolla lo que podría llamarse “un estilo propio”: formas que, aunque claramente hacen referencia a procesos bien definidos, poseen características particulares a cada especialista. Por ejemplo, la manera en que cada *ajq'ij* diagnostica o lleva a cabo las *Xukulem* o ceremonias, varían entre cada especialista. Estas prácticas particulares a cada una de ellas son el resultado de la experiencia que ha adquirido a lo largo de su práctica, además de su intuición, experimentación y las enseñanzas que ha recibido en sueños o a través de visitas de los *abuelos* durante la vigilia.

Una parte importante del proceso de diagnosticar y determinar el tratamiento a seguir es comunicado a las *ajq'ijab* a través de sensaciones en el cuerpo, que es una de las formas en que se comunican *los abuelos* con la especialista. Se trata así de un proceso de conocimiento en el que existe un fuerte carácter corporal, manifestándose la interdependencia del cuerpo humano con la naturaleza y sus ciclos, reflejados también en la numeración que compone el Cholq'ij: las trece coyunturas y los veinte dedos que posee una persona (Taquirá *et al.*, 2016). Existe un poder de lo kinestésico en el pensamiento y conocimiento maya: “*el mesoamericano aprende con el cuerpo*” (Aviña, 2000: 226). Este es el instrumento lógico de referencia, base conceptual, categorial y metodológica, además de que posee conciencia, percepciones, sensibilidad y sentimientos.

Además, existe una transmisión generacional de los conocimientos relacionados con la Medicina Maya, tal como sucede con el conocimiento tradicional

maya en general. En una reflexión de varios y varias *ajq'ijab* que tenía como finalidad proponer una definición de conocimiento tradicional maya, se compartió la siguiente definición, resultado de su intercambio:

*“El conocimiento tradicional [maya] surge de la forma de ver y entender la vida y el universo. Es la forma en que respondemos a las oportunidades que la vida nos presenta y a los ciclos que el universo nos marca. Son las sabidurías ancestrales, los conocimientos colectivos e integrales que poseen los pueblos indígenas. Es transmitido de generación en generación habitualmente de manera oral, es de propiedad colectiva y adquiere formas de: expresiones verbales, musicales, de movimiento, rituales; tangibles e intangibles”* (F. A. Z., entrevista personal, 2015).

Al cuestionar acerca de su pertinencia en la explicación de los conocimientos asociados a la Medicina Maya, quienes elaboraron esta definición, afirmaron que es totalmente extrapolable. Ello se basa en que uno de los elementos fundamentales de los procesos terapéuticos es comprender que *“todo tiene su tiempo”* (F. Salazar, entrevista personal, 10 de abril de 2017), o haciendo eco de la definición citada *“los ciclos que el universo nos marca”* (*Idem*).

Contrario a los conocimientos de la biomedicina, los conocimientos médicos mayas no son individuales: se trata de “conocimientos colectivos”, de propiedad comunal y, por tanto, son patrimonio comunitario; aunque se manifiesten de maneras intangibles. Destaca su componente transgeneracional. Los conocimientos de los pueblos mayas se transmiten en la acción y las lenguas vernáculas son la columna vertebral de dichos saberes (Jamioy-Muchavisoy, 1997). La palabra que explica y enseña las prácticas y conocimientos médicos, se acompaña de ejemplos y espacios en los que se puede *aprender haciendo* y es común que quienes están en su proceso de formación

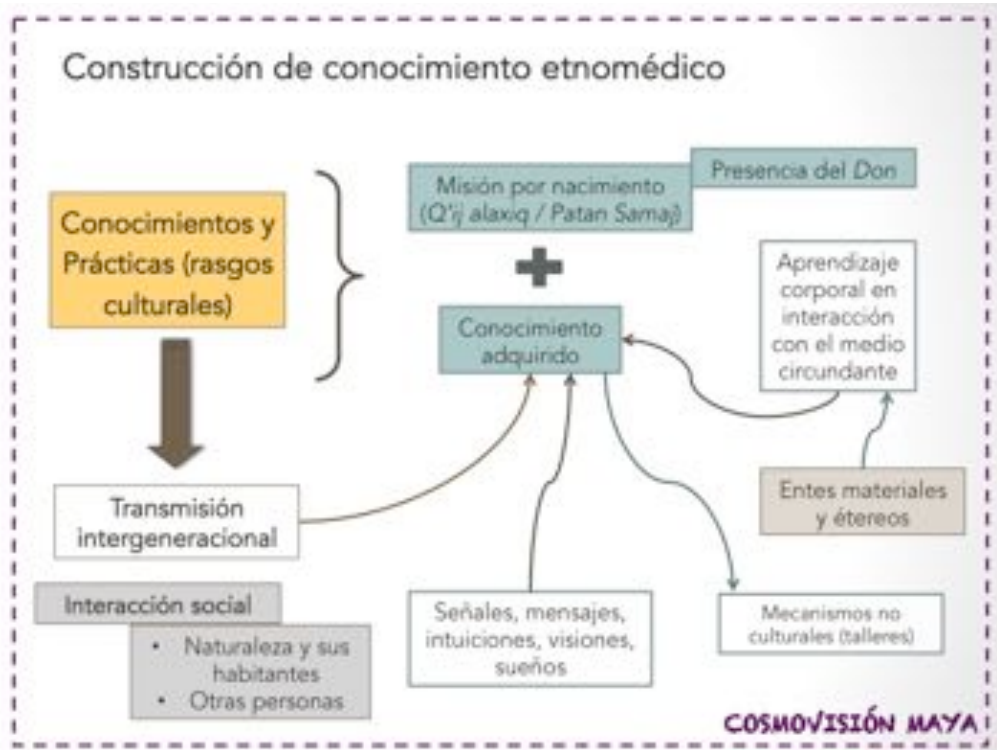
acompañen las consultas de sus maestros y comiencen a tomar las riendas de los casos menos complicados.

La interacción social y los procesos espirituales-sobrenaturales de adquisición de conocimiento también son fundamentales en el camino de aprendizaje de las médicas mayas. Un equipo de lingüistas, antropólogas, antropólogos y *ajq'ijab* de la Universidad Rafael Landívar, consensuaron que para definir los conocimientos o saberes mayas, solo podían usar el concepto *Mam nab'*, cuya traducción al castellano es “*lo que sentimos o nos damos cuenta de que conocemos sobre algo*”, afirmando que: “El concepto “conocimiento” quizás los hablantes no lo tienen definido, pero se percibe lingüísticamente como algo que está relacionado con el “sentir”, si conozco o entiendo algo, es porque lo siento desde el interior, de allí que el concepto “conocer” es lo que siento, lo que experimento, lo que entiendo y por eso al conocimiento se le llama *Nab'* (conocer o entender algo desde el ser interior)” (García, *et al.*, 2009: 183).

De tal manera en contextos mayas, experimentar y sentir, es conocer. Debido a que algo fue experimentado, se aprendió –y aprehendió– durante la práctica. Un nivel de conocimiento, que generalmente se relaciona con el saber científico y occidental, implica *algo* que puede ser únicamente transmitido de manera oral y/o escrita, sin que medie la praxis. El conocimiento necesario para la práctica de la Medicina Maya es algo que se asume a través de otro tipo de procesos: predestinación, autocuración, el espacio onírico (mensajes y enseñanzas en sueños), intuiciones, ensoñaciones, y encarnación corporal de las energías de entidades sobrenaturales, por mencionar sólo algunas.

El proceso de adquisición de conocimientos desde la cultura y la Cosmovisión Maya, implica encarnar la praxis. Es una categoría experiencial que, aunque no necesariamente está dividido dicotómicamente del saber científico, debe estar compuesto de elementos y características más allá de lo meramente cognitivo.

**Figura 5.** Construcción del conocimiento en la Medicina Maya.



Fuente: Elaboración propia.

En este esquema se ilustra una propuesta de cómo se construye el conocimiento en la Medicina Maya Kaqchikel, con base en lo que nos explicaron las *ajq'ijab*. Se describen los procesos de aprendizaje necesarios para llevar a cabo la misión de curar. Más allá de las habilidades adquiridas, la posesión del don (presente desde el nacimiento y determinada por aspectos calendáricos), será determinante de la adquisición de las características necesarias para ser una buena médica maya por nacimiento. Estos conocimientos llegarán generalmente en sueños, para posteriormente ser refinados por personas con mayor experiencia.

En contraste, en las últimas dos décadas dos espacios importantes para el aprendizaje de la Medicina Maya son la formación en talleres, generalmente facilitados por organizaciones; y la transmisión intergeneracional, como podría ser el caso de la enseñanza de técnicas y conocimientos en el mismo grupo Rujotay K'aslemal.

Las especialistas médicas y *ajq'ijab* concluyeron que existe un término que puede ayudar definir los conocimientos y saberes de la Medicina Maya, esta es la palabra *N'oj* que hace referencia al *alax'ik* o *nawal* que simboliza la sabiduría y el conocimiento integral (sentires, pensamientos, espiritualidad y razón). Se liga al vocablo *no'jinic chomanic*: pensar, meditar, argumentar, resolver, concluir o preocupar (Tedlock, 1982). Es de naturaleza masculina y se traduce comúnmente como “sabiduría, conocimiento, idea, pensamiento”, aunque los *ajq'ijab* hacen hincapié en la naturaleza de ese conocimiento: “*no es como pura cabeza, como conocer algo así nomás*” afirma la *ajq'ij kaqchikel* Francisca Salazar (2015, comunicación personal).

El concepto de *N'oj* remite a un saber/hacer/sentir, es algo que se conoce, vive y comprende, es un legado “de los abuelos” transmitido a través de la palabra, ejemplo y la imitación o de mensajes en sueños, visiones, ensoñaciones u otro tipo de medios sutiles. La energía del *N'oj* es la que hace que una persona sea sabia, pueda escuchar el lenguaje de las plantas medicinales, tenga buen razonamiento, sea humilde en su saber, sepa dar consejos y compartir sus habilidades con entendimiento y corazón. El *N'oj* remite a eso que es necesario para acceder a la práctica de la terapéutica maya: un sentipensamiento sutil, que combina destreza, humildad, discernimiento, sensibilidad –a los mensajes- y conocimiento preciso.

### **5.3 Elementos terapéuticos de la Medicina Maya Kaqchikel**

En la Medicina Maya practicada por las mujeres de San Antonio Aguas Calientes se utilizan numerosos elementos terapéuticos representados por plantas, animales, hongos (elementos bióticos) y otros que desde la ciencia occidental son considerados elementos abióticos.

#### **5.3.1 Etnobotánica medicinal Kaqchikel**

En el proceso de registro, ubicación, siembra y procesamiento de las plantas

medicinales de San Antonio Aguas Calientes, registramos 128<sup>62</sup> elementos medicinales (algunos de ellos partes distintas de la misma especie vegetal) usados en el tratamiento de al menos 35 padecimientos pertenecientes a trece categorías, que se detallarán más adelante. Tradicionalmente estas plantas son usadas de siete maneras:

- a) Emplastos: plantas maceradas con alguna grasa animal o vegetal y colocadas sobre la zona afectada. Estas se usan en el tratamiento de golpes, torceduras y quebraduras, así como de padecimientos de la piel y dolores “de vientre”, entre los que se cuentan los relacionados con cólicos menstruales y dolores estomacales.
- b) Cocimientos: las plantas secas o frescas (generalmente raíces o partes leñosas) son cocidas durante un periodo variable que puede ser de varios minutos en agua hervida. Se ingieren por la persona enferma.
- c) Apagados: se elaboran principalmente con plantas frescas u hojas secas a manera de tisanas. En agua caliente se infusionan las plantas y se dejan reposar unos minutos antes de ser ingeridas por la persona enferma.
- d) Fermentos: se elaboran con mezclas de plantas sumergidas en alcohol y puestas en reposo al menos 20 días. Dependiendo del padecimiento, se ingieren o aplican de forma externa.
- e) Fumadas: en el caso específico del tabaco (*Nicotiana tabacum*).
- f) Baños: se ponen a cocer plantas frescas o secas y con el agua infusionada se moja a la persona enferma, ya sea en baños de asiento, de tina o a manera de ducha.
- g) Chilqueada: se elabora un atado de diversas plantas (pueden ser herbáceas o ramas tiernas de árboles) con el que se golpea a una persona, con el fin de alejar espíritus o energías negativas que puedan estarle causando enfermedades.

---

<sup>62</sup> En el listado se incluyen tres especies repetidas, siendo las partes utilizadas lo que varía. Sin embargo se ha decidido dejarlo así por petición de las mujeres, puesto que se trata de *elementos* distintos.

En la Tabla 1 se enlistan las plantas usadas, detallando su nombre común en castellano, la forma en que se nombra a algunas de ellas en Kaqchikel, así como su información taxonómica (especie y familia botánica a la que pertenece) y los padecimientos para los cuales son usadas, de acuerdo con la información compartida por las mujeres del grupo Rujotay K'aslemal, conservándose sus descripciones. Debido a que no se realizaron colectas taxonómicas, la información sobre las especies se obtuvo de dos fuentes: el documento "Plantas medicinales de Guatemala" elaborado por investigadores de la Facultad de Farmacia de la USAC y sobre todo del libro "*Raxnaq'il Nuk'aslemal: Medicina Maya en Guatemala*" elaborado por el proyecto MACCOC, ya que en este se detallan las plantas utilizadas en San Antonio Aguas Calientes por Nana Francisca Salazar (Consejo Mayor de Médicos Maya'ob por Nacimiento, 2016: 123-128).

La mayor parte de las plantas utilizadas son introducidas (pioneras, indicadoras de disturbio) o domesticadas, en el caso de las numerosas verduras que además de tener uso alimenticio también poseen propiedades medicinales o son elementos coadyuvantes de preparados terapéuticos con diversas plantas.

En entrevista con la etnobotánica Cecilia Cleaves de la Universidad Rafael Landívar, explicó que en los estudios que ha realizado, registró un mayor uso de plantas silvestres y nativas entre mayas de tierras bajas, particularmente en comunidades Q'eqchi' de los departamentos de Alta y Baja Verapaz, en comparación con grupos y comunidades más cercanas a la capital del país. Ella atribuye este hecho a que existe menor influencia exterior en las zonas más alejadas (en las tierras bajas), mientras que en las zonas cercanas a la capital el proceso de adopción de nuevas especies ha tenido una larga data, además de que las comunidades K'iche' y Kaqchikel de los departamentos más urbanizados tienen una menor área forestal, que es el sitio donde se obtienen las plantas medicinales silvestres (C. Cleaves, 2016, comunicación personal).

Es así como un alto porcentaje de las plantas usadas por el grupo Rujotay K'aslemal han sido registradas con anterioridad (Consejo Mayor de Médicos Maya'ob por Nacimiento, 2016). Lo novedoso del trabajo del grupo es que aporta nuevas formas de preparación (emplastos, fermentos) y novedosos modos de combinación de las plantas, además de utilizarlas para padecimientos para los que no habían sido registrados.

Aún así, como han afirmado las mujeres del grupo, hay una gran cantidad de plantas medicinales que “ya no se encuentran tanto como antes”. Sobre todo, las especies arbóreas –por ejemplo, el jaboncillo (*Phytolacca icosandra*)- o aquellas que crecen en áreas boscosas, son difíciles de encontrar en la actualidad. Ellas lo atribuyen al alto porcentaje de deforestación en el municipio. Precisamente uno de los objetivos a largo plazo del establecimiento del vivero, es producir las plantas medicinales cuyas poblaciones han bajado notablemente, para que con el excedente puedan ser reintroducidas en los sitios de conservación y solares de la comunidad

### **5.3.2 Zooterapia Kaqchikel**

En la etnozología el uso de animales y sus productos o derivados para el tratamiento de diversos padecimientos ha sido denominado zooterapia (Marques, 1994) y se considera que existe una “universalidad zoterapéutica” reflejada en el hecho de que los animales han fungido como arsenales terapéuticos y han desempeñado un papel fundamental en procesos de curación, rituales y prácticas religiosas de los pueblos de los cinco continentes (Costa-Neto, 2005; Marques, 1994).

En cuanto a los elementos zoterapéuticos de San Antonio Aguas Calientes, el número registrado fue considerablemente más bajo que el de plantas, pues hasta el momento solo se ha reconocido el uso de nueve animales medicinales: tacuazín (*Didelphis marsupialis*), víbora de cascabel (*Crotalus simus*), zorrillo (*Mephitis* sp.), coyote (*Canis latrans*), sapo común (al parecer *Incilius* sp.), las grasas de vaca y cerdo, así como miel de *Apis* y algunos meliponinos (Tabla 2).



**Tabla 1.** Plantas medicinales usadas por el grupo Rujotay K'aslema de San Antonio Aguas Calientes y sus propiedades, de acuerdo a descripciones propias.

<b>NOMBRE COMÚN</b>	<b>NOMBRE KAQCHIKEL</b>	<b>ESPECIE BOTÁNICA</b>	<b>FAMILIA BOTÁNICA</b>	<b>USO</b>
Achiote	<i>Xayaw</i>	<i>Bixa orellana</i> L.	Bixaceae	Tratamiento para hongos en los pies
Ajo	No tiene	<i>Allium sativum</i> L.	Liliaceae	Es un antibiótico natural. Cuando hay infección en los pulmones o garganta, se puede hacer un cocimiento con eucalipto
Albahaca	No tiene	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Lamiaceae	Desparasitante, antibiótico
Amaranto	No tiene	<i>Amaranthus cruentus</i>	Amaranthaceae	Aumentar los glóbulos rojos
Anís	No tiene	<i>Illicium verum</i> Hook.	Schisandraceae	Quita los cólicos y calma el estrés.
Apazote	<i>Apasote</i>	<i>Dysphania ambrosioides</i> L.	Amaranthaceae	Desparasitante, cura dolor de estómago
Apio				Alivia el insomnio
Árnica	<i>Q'ajtajik q'o's</i>	<i>Tithonia longiradiata</i> Bertol.	Asteraceae	Expectorante y mucolítico. Golpes
Artemisa	<i>Altamisa</i>	<i>Tanacetum parthenium</i> L.	Asteraceae	Cura los vómitos, cólicos, el susto, reumatismo, diarrea, trastornos en la menstruación
Asaján o cinco negritos	No tiene	<i>Lantana camara</i> L.	Verbenaceae	Sirve para hacer pomada contra los hongos.
Bismuto	No tiene	No se conoce	No se conoce	Desparasitante y para que tengan leche de las mujeres
Bledo	No tiene	<i>Amaranthus</i> sp.	Amaranthaceae	Infecciones renales y ayuda a subir los

				glóbulos rojos
Boldo	No tiene	<i>Peumus boldus</i>	Monimiaceae	Sirve para adelgazar y es un relajante
Brócoli	<i>Raxb'oj ichaj</i>	<i>Brassica oleracea</i> L.	Brassicaceae	Tiene propiedad para el cáncer, es preventivo.
Bugambilia	No tiene	<i>Bougainvillea spectabilis</i> Willd.	Nyctaginaceae	Se mezcla con otras plantas para aliviar la tos, bronquitis y suavizar las flemas
Calaguala	No tiene	<i>Polypodium echinolepsis</i> Feè	Polypodiaceae	Diurético, coagula la sangre
Calzoncillo	No tiene	<i>Passiflora ornitoura</i> Mast.	Passifloraceae	Es para las inflamaciones
Camote	No tiene	<i>Ipomoea</i> sp.	Convolvulaceae	Con manzanilla, tomillo, miel, naranja agria y bugambilia, ayuda a que se aflojen las flemas
Canela	No tiene	<i>Cinnamomum verum</i> L.	Lauraceae	Para problemas de nervios, asma y problemas respiratorios, fiebre, diarrea
Cáscara de limón	No tiene	<i>Citrus aurantifolia</i> Christm.	Rutaceae	Se usa en preparados para los nervios o para resfriado
Cáscara de naranja	<i>Alan</i>	<i>Citrus sinensis</i> L.	Rutaceae	Se usa en preparados para los nervios o para resfriado
Candelita y flor del banano	No tiene	<i>Musa</i> sp.	Musaceae	Problemas de próstata
Cebolla amarilla	No tiene	<i>Allium cepa</i> L.	Liliaceae	Para cicatrizar heridas
Cebolla morada	No tiene	<i>Allium cepa</i> L.	Liliaceae	Para las infecciones de garganta
Ciprés	No tiene			Se usa en preparados

				para aliviar la gastritis
Cola de caballo	<i>Rujey' kej</i>	<i>Equisetum hyemale</i> Engelm.	Equisetaceae	Ayuda en enfermedades de riñones y vías urinarias
Collar de reina	No tiene	<i>Pyrostegia ignea</i>	Bignoniaceae	Se usa mezclada con leche de cabra para tratar el asma
Clavo	No tiene	<i>Syzygium aromaticum</i> L.	Myrtaceae	Si se muerde, ayuda a calmar el dolor de muelas
Chicalote	No tiene	<i>Argemone</i> sp.	Papaveraceae	Para tratar el mal de ojo
Chilacayote	No tiene	<i>Cucurbita ficifolia</i>	Cucurbitaceae	Para fuegos en la boca y combatir parásitos
Chilca	<i>Chilca</i>	<i>Senecio salignus</i> DC.	Asteraceae	Analgésico, ceremonial
Chichicaste de caballo-blanco	<i>Yel</i>	<i>Urera</i> aff. <i>caracasana</i> Jacq.	Urticaceae	Cálculos renales y urinarios
Chichicaste de caballo-colorado	<i>Lej'</i>	<i>Urera caracasana</i> Jacq.	Urticaceae	Ácido úrico, desinflamante
Chile cobanero	<i>Ik'</i>	<i>Capsicum annuum</i> L.	Solanaceae	Usado para calmar la gastritis
Chile diente de perro	<i>Ik'</i>	<i>Capsicum annuum</i> L.	Solanaceae	Hongos en la piel
Chiltepe	<i>Ik'</i>	<i>Capsicum annuum</i> L.	Solanaceae	Cura la gastritis
Chorequi / Choreque	No tiene	No se determinó	No se determinó	La corteza sirve para preparar jarabe mucolítico. También ayuda a cicatrizar heridas
Encino	<i>Räx che'</i>	<i>Quercus</i> spp.	Fagaceae	Depurativo
Eneldo	No tiene	<i>Anethum graveolens</i> L.	Apiaceae	Tratamiento de diarrea y mal de ojo

Eucalipto	No tiene	<i>Eucalyptus globulus</i> L.	Magnoliopsida	Sirve para curar enfermedades de los pulmones, bronquios y garganta.
Fenogreco	No tiene	<i>Trigonella foenum-graecum</i> L.	Fabaceae	Fortalecer el organismo. Cáncer
Flor de gravilea	No tiene	<i>Grevillea robusta</i> A. Cunn.	Proteaceae	Para tratar los nervios
Flor de muerto	Tu'tz'	<i>Tagetes erecta</i> L.	Asteraceae	Desparasitante
Flor de tilo	No tiene	<i>Tilia platyphyllos</i> L.	Magnoliopsida	Ayuda a quitar el insomnio, calma los nervios
Florifundia	Florifundia	<i>Datura</i> sp.	Solanaceae	Planta sagrada. De uso delicado, para tratar enfermedades mentales.
Geranio del santísimo	No tiene	<i>Citronella</i> sp.	Cardiopteridaceae	Repelente, relajante.
Gramilla	No tiene	No se conoce	Poaceae	Infecciones y enfermedades del riñón
Granada	No tiene	<i>Punica granatum</i> L.	Lythraceae	Tratamiento de diarrea, disentería, vómitos
Güisquil	Pak'a Q'ix	<i>Solanum torvum</i> Sw.	Solanaceae	Desparasitante, problemas gástricos, cicatrizante
Higo	No tiene	<i>Ficus carica</i> L.	Moraceae	Problemas respiratorios, tos, antibiótico
Hojas de aguacate	No tiene	<i>Persea americana</i> L.	Lauraceae	Transtornos menstruales, dolor de pecho, diarrea, diabetes
Hoja de arrayán	No tiene	No se conoce	No se conoce	Auxiliar en el parto, tratamiento de reumatismo

Hojas de café	<i>Cate'</i>	<i>Coffea arabica</i> L.	Rubiaceae	Alivia dolores de cabeza, afecciones de garganta, baja la fiebre
Hoja de cute	No tiene	No se conoce	No se conoce	Dolor de muelas
Hoja de higo	<i>Higo</i>	<i>Ficus carica</i> L.	Moraceae	Mezclada con miel y manzanilla sirva para aliviar la gripa
Hojas de nance	No tiene	<i>Calyptocarpus wendlandii</i> Sch.	Asteraceae	Amígdalas, alergias
Hoja de mango	No tiene	<i>Mangifera indica</i> L.	Anacardiaceae	Desparasitante
Hojas de manzana	<i>Nimamixku'</i>	<i>Malus domestica</i> L.	Rosaceae	Tratamiento de espanto
Hoja de manzana rosa	No tiene	<i>Malus</i> sp.	Rosaceae	Tratamiento de espanto
Hoja de membrillo	No tiene	<i>Cydonia oblonga</i> L.	Rosaceae	Disentería
Hoja de naranja	No tiene	<i>Citrus sinensis</i> L.	Rutaceae	Problemas respiratorios, nervios
Hoja de níspero	No tiene	<i>Eriobotrya japonica</i> Thunb.	Rosaceae	Gastritis, úlcera, inflamación de hígado
Hojas de ramón	No tiene	<i>Brosimum alicastrum</i>	Moraceae	Enfermedades de los niños
Hoja de pacal	No tiene	No se conoce	No se conoce	Disentería
Izote		<i>Yucca</i> sp.	Agavaceae	Cólicos y dolor de oído
Jaboncillo de bolita	<i>Saltz'i'</i>	<i>Phytolacca icosandra</i> L.	Phytolaccaceae	Sirve como base para preparar champús medicinales
Jacaranda	No tiene	No se conoce	Bignoniaceae	Se usa para curar la diarrea, elimina las lombrices y alivia el dolor de estómago
Jengibre	No tiene	<i>Zingiber officinale</i> L.	Zingiberaceae	Es ácido y picante y suelta una propiedad que ayuda a aumentar el efecto en el jarabe

				de la tos. También ayuda en el tratamiento de cáncer en la piel
Llantén	<i>Lantén</i>	<i>Plantago major</i> L.	Plantaginaceae	Ayuda a sanar y cicatrizar las heridas, llagas y golpes
Lavanda	No tiene	<i>Hyptis mutabilis</i> Rich.	Lamiaceae	Ayuda a calmar la comezón y a inflamación provocadas por picaduras de insectos. También puede ser repelente de mosquitos
Laurel	No tiene	<i>Laurus nobilis</i>	Magnoliophyta	Es una planta caliente, se usa para enfermedades respiratorias.
Lechuga de agua	No tiene	<i>Taraxacum campyloides</i>	Asteraceae	Problemas de hígado y sangre
Lechuga de comer	No tiene	<i>Lactuca sativa</i> L.	Asteraceae	Problemas nerviosos, desinflamante
Lengua de vaca	<i>Raqwax</i>	<i>Rumex crispus</i> L.	Polugonaceae	Sirve para tratar la anemia
Lima criolla (de chichi)	No tiene	<i>Citrus limetta</i> Risso	Rutaceae	Problemas nerviosos, problemas gástricos
Lima-limón	<i>Limonix</i>	<i>Citrus aurantifolia</i> L.	Rutaceae	Problemas nerviosos, problemas gástricos
Linaza	No tiene	<i>Linum usitatissimum</i>	Linaceae	Problemas estomacales
Macui	No tiene	<i>Solanum nigrescens</i> L.	Solanaceae	Nervios, debilidad de la sangre, flujo blanco vaginal, llagas, tos ferina, granos, hemorroides
Malamadre	No tiene	<i>Chlorophytum</i>	Magnoliophyta	Desinflamación

		<i>comosum</i>		
Malpadre	No tiene	No se conoce	No se conoce	Diabetes, problemas de la sangre
Malva	No tiene	<i>Malva parviflora</i> L.	Malvaceae	Cicatrizante
Mamey	No tiene	<i>Mammea americana</i>	Calophyllaceae	Diarrea y problemas digestivos, parásitos
Manzanilla	No tiene	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Asteraceae	Se mezcla con otras plantas para preparados usados en la desinflamación de golpes, calma los dolores de estómago, ayuda en la relajación y con otras plantas se usa para calmar la tos
Mariguana	No tiene	<i>Cannabis sativa</i> L.	Cannabaceae	Es una planta sagrada, con propiedades medicinales muy importantes. Principalmente usada para golpes y dolores
Melisa	No tiene	<i>Melissa officinalis</i> L.	Lamiaceae	Problemas estomacales
Milenrama/ Mielenrama	No tiene	<i>Achillea millefolium</i> L.	Asteraceae	Coagulador de la sangre
Miltomate	No tiene	<i>Hyptis pectinata</i> L.	Lamiaceae	Antibiótico, amebas, cicatrizante
Moringa	No tiene	<i>Moringa oleifera</i> Lam.	Moringaceae	Diabetes
Muérdago	<i>Tzara'</i>	<i>Struthantus</i> sp.	Lorantaceae	Se usa para tratar enfermedades de las vías urinarias
Nazareno	No tiene	<i>Petrea volubilis</i> L.	Verbenaceae	Antibiótico, deshace quistes, cicatrizante
Noni	No tiene	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Rubiaceae	Diabetes
Ocote	No tiene	<i>Pinus</i> sp.		Para preparar jarabes

				para la tos
Orégano grueso (orejón)	No tiene	<i>Plectranthus amboinicus</i> Lour.	Lamiaceae	Sirve para hacer preparados expectorantes.
Oreja de burro	No tiene	<i>Sansevieria trifasciata</i> A. L. de MacVean	Dracaenaceae	Hinchazón de hígado y bazo
Palo de agua	No tiene	<i>Dracaena</i> sp.	Dracaenaceae	Problemas digestivos
Palo de jote	<i>Kaq'aj</i>	<i>Bursera simaruba</i> L.	Burseraceae	Refrescante
Palo de pito	<i>Tzite'</i>	<i>Erythrina berteroaana</i> Urb.	Fabaceae	Se usa para curar enfermedades de los ovarios y la menstruación, se quita la corteza
Papa	<i>Saq wäch</i>	<i>Solanu tuberosum</i> L.	Solanaceae	El trabajo de la papa es como el anzoprazol, por eso cura
Pelos de maíz	<i>Táq nichaqi'j rutzame'yal</i>	<i>Zea mays</i> L.	Poaceae	Es un diurético natural, así que ayuda a aliviar la retención de líquidos. Se puede mezclar con otras plantas para aliviar enfermedades de riñones y vías urinarias
Pericón amarillo	<i>Eya'</i>	<i>Tagetes lucida</i> L.	Asteraceae	Sagrada, se usa en ceremonias. Analgésico
Pepita de aguacate	No tiene	<i>Persea americana</i> L.	Lauraceae	Afecciones menstruales
Pitaya	No tiene	<i>Stenocereus</i> sp.	Cactaceae	Fracturas, golpes e inflamación
Remolacha	No tiene	<i>Beta vulgaris</i>	Amaranthaceae	Insomnio, enriquecer la sangre



Romero	No tiene	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Lamiaceae	Mejora la circulación, desinflama golpes
Rosa blanca	No tiene	<i>Rosa alba</i>	Rosaceae	Limpieza energética
Ruda	<i>Ruda</i>	<i>Ruta chalepensis</i> L.	Rutaceae	Sirve para aliviar los cólicos menstruales, aunque también puede ser abortiva. Puede ser usada como monte para curar el espanto
Salvia	<i>Loq olāj</i>	<i>Lippia umbellata</i> Cav.	Verbenaceae	Es planta sagrada, ayuda a limpiar energías
Sábila	No tiene	<i>Aloe vera</i> L.	Xanthorrhoeaceae	Se usa la liga (parte blanca) para curar la gastritis y úlceras, untada en la piel ayuda a combatir hongos, suaviza
Sandía de ratón	No tiene	<i>Momordica charantia</i> L.	Cucurbitaceae	Gastritis
Sangre de grado	No tiene	<i>Croton urucurana</i> Baillon	Euphorbiaceae	Para problemas de encías y de cuero cabelludo
Sauce	No tiene	<i>Salix babylonica</i>	Salicaceae	Usada en problemas respiratorios
Semilla de higuero	No tiene	<i>Ricinus communis</i>	Euphorbiaceae	Cicatrizante
Semillas de papaya	No tiene	<i>Carica papaya</i> L.	Magnoliophyta	Desparasitante
Señora hoja	<i>Cihuapat</i>	No se conoce	No se conoce	Dolor de estómago
Sidra	No tiene	No se conoce	No se conoce	Golpes
Siete viejitos/Siete negritos	<i>Roq' chiwan</i>	<i>Lantana camara</i> L.	Verbenaceae	Ayuda a combatir los hongos en los pies
Soya	No tiene	<i>Glycine max</i> L.	Fabaceae	Descongestiona cuando hay muchos

				mocos y ayuda a calmar el dolor de estómago
Tabaco	<i>May</i>	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Solanaceae	Limpiar energéticamente, dolores
Té de limón	No tiene	<i>Cymbopogon citratus</i> DC.	Poaceae	Alta presión, quistes en la matriz
Tomillo	No tiene	<i>Thymus</i> sp.	Lamiaceae	Tos
Valeriana	No tiene	<i>Acourtia nudicaulis</i> A. Gray	Asteraceae	Es tranquilizante. Ayuda a quitar el insomnio y calma los nervios
Verbena	<i>Kawaay</i>	<i>Hyptis verticilata</i> Jacq.	Lamiaceae	Ayuda a bajar la fiebre
Yerba de limón	No tiene	<i>Cymbopogon citratus</i> DC.	Poaceae	Afecciones respiratorias y estomacales
Yerba de pollo	<i>Lo choch</i>	Se desconoce	Commelinaceae	Gastritis, úlcera, dolor de cabeza, diabetes, inflamación, infección
Yerbabuena menta	No tiene	<i>Hyptis</i> sp.	Lamiaceae	Ayuda expectorar las flemas. Alivia dolores de estómago y favorece la digestión
Yerbabuena colocha	No tiene	<i>Mentha spicata</i> L.	Lamiaceae	Es mucolítica
Zapote	No tiene	<i>Manilkara zapota</i> L.	Sapotaceae	Colesterol y diabetes
Zarzaparrilla	<i>Q'ix q'ul</i>	<i>Smillax domingensis</i> Willd.	Smilacaceae	Hinchazón, depurador de la sangre

Fuente: Trabajo de campo 2015-2018. Elaboración propia y sistematización de datos proporcionados por: Francisca Salazar, María Ignacia Apén, Julia Santos, Clelia Díaz Salazar, Carmen Arriola y Lourdes Zamora de Hernández.

**Tabla 2.** Animales medicinales y sus derivados usados por el grupo Rujotay K'aslemal de San Antonio Aguas Calientes y sus propiedades, de acuerdo a descripciones propias.

<b>NOMBRE COMÚN</b>	<b>ESPECIE</b>	<b>FAMILIA</b>	<b>USO MEDICINAL</b>	<b>PARTE USADA</b>
Abeja común	<i>Apis mellifera</i>	Apidae	Preparación de remedios con plantas, afecciones respiratorias y cutáneas	Miel
Coche, cochi	<i>Sus scrofa domestica</i>	Suidae	Para preparar ungüentos, emplastos y realizar masajes (sobadas)	Manteca (grasa)
Coyote	<i>Canis latrans</i>	Mammalia	Reumas, preparados para dolor intenso	Unto (grasa)
Doncellitas, abejitas de monte	Diversos meliponinos	Apidae: Meliponini	Carnosidad en los ojos, nubes (glaucomas y cataratas)	Miel
Sapo común	<i>Incilius sp.</i>	Bufoidea	Para afecciones de la piel	Todo el animal
Tacuazín	<i>Didelphis marsupialis</i>	Didelphidae	Problemas de piel y facilitar el parto (cola)	Cola y carne
Vaca, res	<i>Bos taurus</i>	Bovidae	Base de las velas de sebo usadas en pomadas. Para preparar ungüentos, emplastos y realizar masajes (sobadas)	Sebo (grasa)
Víbora de cascabel	<i>Crotalus simus</i>	Viperidae	Cáncer de diversos tipos	Todo el animal
Zorrillo	<i>Mephitis sp.</i>	Mephitidae	Tratamiento de asma	Grasa

Fuente: Trabajo de campo 2015-2018. Elaboración propia y sistematización de datos proporcionados por: Francisca Salazar, María Ignacia Apén, Julia Santos, Clelia Díaz Salazar, Carmen Arriola y Lourdes Zamora de Hernández.

De acuerdo con lo expresado por las integrantes de Rujotay K'aslemal, en épocas anteriores al parecer en el pueblo se han utilizado larvas de insectos y algunos artrópodos con fines medicinales, aunque ellas no conocen los detalles de su uso y aún se encuentran indagando al respecto.

### **5.3.3 Hongos medicinales**

Se nos compartió que existen al menos tres especies de hongos usados con fines medicinales, principalmente para el tratamiento de afecciones cutáneas. No obstante, por lo incierto y variable que resulta su obtención, durante el trabajo de campo estos no fueron colectados ni usados.

En la región en particular y en Guatemala en general, existen muy escasos documentos acerca de los hongos usados en la Medicina Maya y otras etnomedicinas locales (Garífuna, Xinka o mestiza).

### **5.3.4 Todo lo que tiene *uk'ux***

Desde la Cosmovisión Maya, todos los elementos de la Naturaleza tienen un *uk'ux*, un corazón o espíritu, por tanto, tienen vida. En la Medicina Maya se encuentra ampliamente difundido el uso de diversas piedras, tanto de manera ritual como en forma de instrumentos curativos.

*“...Yo siempre lo menciono y hago esa comparación, cuando yo veo un árbol... veo el árbol y es mi otro yo. Porque en mi idioma el árbol tiene brazos, el árbol tiene corazón, el árbol tiene... como el cabello, el árbol tiene su estómago. En mi idioma, lo visualizo así. Pero cuando lo traduzco y digo “el tallo”, “las ramas”, ya no es igual, pierde sentido de lo que nosotros transmitimos...”. (Y.U., entrevista personal, 11 de agosto de 2017).*

Toda persona, como las entidades sobrenaturales, tiene su *uk'ux*, su corazón, lo que le da sus características anímicas, fortaleza, sentimientos y personalidad. Es importante apuntar que los elementos con que se convive y que finalmente forman parte de la terapéutica maya, son concebidos como seres vivos. A decir de las mujeres de Rujotay K'aslemal y sobre todo enfatizado por las *ajq'ijab* con quienes se platicó, este sentido de “tener vida” es lo que en última instancia les otorga la facultad de curar.

Como se aclaró líneas arriba, en los diálogos y talleres realizados, se reconoció la dificultad de encontrar palabras en español que reflejen a cabalidad el sentido de los vocablos Kaqchikel usados para nombrar elementos, prácticas y conocimientos. Sin embargo y ante la insistencia de la investigadora para usar palabras Kaqchikel, se pidió usar términos en español, pues concluyeron que es necesario que primero la gente ajena a su cultura conozca lo que ellas saben, para que posteriormente puedan comprender el sentido de las palabras en Kaqchikel.

En cuanto a los minerales en la Medicina Maya, la principal piedra usada es la obsidiana, representación del *alax'ik Tijax*, relacionado con la medicina, las enfermedades, las curaciones y las cirugías. Cada médica o médico maya y cada *ajq'ij* posee su propio *tijax* u obsidiana, que ha heredado, le ha sido entregada por alguno/a de sus maestros/as o ha encontrado en algún altar o sitio ceremonial o sagrado. La manera en que cada uno de ellos utiliza su *tijax* es un secreto que únicamente transmitirá a las personas a quienes esté enseñando a curar.

También hay *ajq'ijab* que utilizan cuarzos, cristales, piedras de jade u objetos pétreos tallados que frecuentemente son de origen prehispánico y han sido encontrados en campos de cultivo, altares o lugares sagrados. Los procedimientos y aspectos específicos de su empleo como herramientas terapéuticas con frecuencia guardan aún mayor secrecía que el uso de las obsidianas o *tijax*, aunque frecuentemente son usados en el discernimiento y diagnóstico de enfermedades o para retirar males específicos, frecuentemente relacionados con padecimientos de origen espiritual.

Sobre los elementos acuáticos, aunque en San Antonio no hay fuentes de aguas termales o sulfurosas, en el vecino municipio de Santa Catarina Barahona existen nacimientos de agua y se considera que algunas de estas aguas poseen propiedades medicinales, principalmente en el tratamiento de afecciones de la piel.

Así mismo para el tratamiento de ciertas enfermedades sobrenaturales y emocionales, se realizan procedimientos rituales y terapéuticos en diversos cuerpos de agua como ríos, lagunas, arroyos o lagos, generalmente “limpias” energéticas o rituales para eliminar el “susto”<sup>63</sup>. De igual manera, el fuego presente en las ceremonias o *Xukulem* se considera uno de los elementos más importantes de la Medicina Maya, como mensajero y sanador, principalmente.

#### **5.4 Prácticas terapéuticas de la Medicina Maya Kaqchikel**

Cuando una *ajq'ij* atiende a una persona, el tratamiento siempre irá en función de las características particulares del caso.

*“...por ejemplo miro yo que mi paciente, según lo que me dice, ya detecto yo de qué medicina le doy, qué planta se puede dar. Entonces [digo] “Mire, tómese esto, use esto”. Y hay personas que dicen: “Sí, gracias, lo voy a hacer”. Y se hacen su tratamiento y se curan, pero hay personas que no. Ah, no está bueno eso. Prefieren ir al médico. Ya ellos. Entonces ya el médico pues le receta antibióticos que son plantas también. Ya unas... pastillas o inyectable, eso les da. Pero para mí lo más, digamos, lo más principal son las medicinas naturales, ajá, eso no daña nada, sólo que hace su tratamiento. [...] Igual que el químico, también tiene su proceso. Unos cinco, siete, ocho, nueve días o 15 días o 30*

---

<sup>63</sup> Padecimiento que surge de una impresión muy fuerte que ha sufrido a persona debido al encuentro con entidades sobrenaturales o a algún accidente.

*días. También tiene su proceso*". (Nana M., entrevista personal, 9 de abril de 2017).

Es por ello que resulta sumamente complicado estandarizar los tratamientos tradicionales desde la Medicina Maya. Sin embargo, en el grupo Rujotay K'aslemal se han podido obtener proporciones y recetas para la preparación de medicamentos herbolarios. Dichas fórmulas se basan en el uso de medidas tradicionales que hacen referencia a los números considerados sagrados desde la Cosmovisión y la Espiritualidad Maya y a características corporales (medidas de brazo o dedos, por ejemplo). Además, los trece numerales que se combinan con los veinte *alax'ik* para formar el Cholq'ij de 260, son representados en algunas de las cantidades usadas, al igual que los números reflejados en el cuerpo humano: sus trece coyunturas (cuello, hombros, muñecas, codos, piernas, rodillas y tobillos), los meses que tarda un embarazo (nueve) o el número dos como referencia al principio de dualidad.

Además de la ingesta y aplicación de preparados medicinales, existen otras técnicas tradicionales que se utilizan para ayudar a las personas a recobrar el equilibrio y la salud. Debido a su capacidad para curar diversos males y a su fuerza espiritual, el más importante de ellos es el baño de vapor o *tuj*.

#### **5.4.1 Uso del *tuj* o baño de vapor**

En la Medicina Maya, una práctica fundamental, sobre todo en el proceso de embarazo, parto y puerperio es el uso de baños de vapor o *tuj*. En San Antonio Aguas Calientes, debido al clima semi caluroso, actualmente la mayoría de las casas ya no cuentan con una construcción de este tipo para el uso doméstico y familiar. Caso contrario a lo que sucede en otras localidades, como en Tecpán, de clima frío y ubicada en el departamento de Chimaltenango, sitio de donde procede Nana M., *ajq'ij* y comadrona, quien explica:

*“...para el caso de nosotras, entramos al temascal. Al tuj. Entonces muchos no aguantan. Y hay personas que aguantan mucho calor. Sí pues, hay que bañar bien en el tuj.”* (Nana M., entrevista personal, 9 de abril de 2017)

No obstante, en la zona Kaqchikel, el *tuj* no es usado únicamente con fines terapéuticos. Entre las familias Kaqchikel que aún utilizan el *tuj* en sus casas, este consiste en un pequeño cuarto de techo bajo, frecuentemente aledaño al baño y es usado a manera de ducha por los miembros de familia. Para ello, al *tuj* se introducen recipientes con agua caliente, usada para el aseo personal. En ocasiones si algún miembro de la familia tiene algún padecimiento respiratorio o dolor en articulaciones o músculos, la madre de familia puede introducir plantas en el agua caliente para que los vapores ayuden a la persona a aliviar el padecimiento.

Las *ajkomanela'* o comadronas que dan seguimiento a alguna mujer embarazada, usan el *tuj* como espacio terapéutico y en él se realizan masajes destinados a *acomodar* al bebé, así como baños terapéuticos proporcionados tanto a la madre como al hijo durante el puerperio. En ambos casos las comadronas se auxilian de diversas plantas empleadas de acuerdo con las propiedades que se necesiten (ver Tabla 1) y además aplican masajes, realizan soplos en diversas partes del cuerpo y otros procedimientos terapéuticos y rituales. Los soplos terapéuticos más socorridos entre las comadronas incluyen la exhalación fuerte de aire caliente y vapor en cavidades corporales de la mujer puérpera, como vagina y ano.

Como nos explicaron, inclusive pueden llevarse a cabo los partos en su interior.

*“...Y la persona [la mujer] pues, que le tiene confianza, lo busca, lo buscan [...] en caso de aquí con los temascales pues, empiezan a poner temascales para que... no se enferme pues...”*  
(Nana M., entrevista personal, 10 de abril de 2017).



Sin embargo, no únicamente las comadronas utilizan el *tuj* como herramienta de curación. Las y los hueseros (*aj chapoy b'aq* o *ajchapal b'aq*) y quienes tienen como especialidad curar a niños y niñas (*oj'a ma'kuala*), también recurren al uso del *tuj* en la aplicación y desarrollo de procesos terapéuticos específicos, tales como la aplicación de plantas medicinales en forma de cataplasmas o vapores, acomodo de huesos, masajes y en el caso de enfermedades de origen emocional y espiritual, el contacto con un espacio que evoca oscuridad y humedad.

*“Oj'a ma'kuala, dicen, la que cura niños. Ajá. Los curan, preparan su té o sus baños [en el tuj], con plantas. Eso es su trabajo, y hay quienes que con el temascal curan los niños y pues la huesera definitivamente también...”* (Nana M., entrevista personal, 10 de abril de 2017).

Debido a que en años anteriores se trataba de una práctica de aseo común, las mujeres adultas del grupo Rujotay K'aslemal están familiarizadas con las características y uso del *tuj*. Sin embargo, únicamente la de mayor edad se encuentra más cercana a su uso ya que la mayor parte de las personas en San Antonio lo han cambiado por la instalación de baños con regaderas eléctricas. Aún así, las comadronas que hay en el municipio conservan *tuj* en sus casas para el tratamiento de sus pacientes.

## **5.5 La Cosmovisión Maya en la Medicina Maya Kaqchikel**

### **5.5.1 El calendario sagrado Cholq'ij**

El Cholq'ij o calendario sagrado se compone de 260 días, resultado de la multiplicación de los trece numerales, por los veinte *aläxik*. Debido a que las energías que custodian cada uno de los 20 días o *alaxik* confieren a las personas cualidades específicas, estas se reflejan tanto en su proclividad a ciertas enfermedades, como en su capacidad para desarrollar habilidades curativas específicas. Los procesos curativos guiados por las y

los *ajq'ijab* se desarrollan en los días calendáricos propicios para el tratamiento de la afección de que se trate.

### 5.5.1.1 Calendario maya ritual contemporáneo: características generales del Cholq'ij

La rueda calendárica del Cholq'ij se obtiene del engranaje entre un ciclo de 20 días, representados cada uno por “el rostro de los días”, esto es el sentido simbólico o “la energía” de cada uno de los veinte *nawales* o veinte *alax'ik*; con otro ciclo de 13 numerales. Esta combinación (20 *nawales* x 13 “niveles de energía” o numerales) es lo que da un ciclo calendárico de 260 días (Cochoy *et al.*, 2006; Estrada, 2014; Freidel *et al.*, 1999; Gabriel-Xiquin, 2000; Médicos Descalzos, 2012; Sac-Coyoy, 2007; Tedlock, 1982). Así, cada día del calendario se denomina con un nombre compuesto por un numeral de 1 a 13 y uno de los veinte *nawalib'/alax'ik*.<sup>64</sup>

En el uso ritual, adivinatorio y cosmogónico del Cholq'ij actual los días-*nawales*, *alax'ik* o *nawalib'* son el constituyente fundamental. Estos no son únicamente divisiones cronológicas (Estrada, 2014), como podría asumirse por su acepción de “días”: se trata de entidades sagradas con características propias, voluntad, poderes e incluso capacidad volitiva. Aunque existen vocablos específicos en varias lenguas mayenses para nombrarlos, el vocablo más frecuente con que se denominan actualmente en la oralidad contemporánea de los Mayas de Guatemala es el de *nawal* o *nawalib'* en plural. También se les nombra *Ahaw* (“dueño”, “señor”, “padre”, dios principal), sobre todo en contextos rituales o al dirigirse a ellos en súplicas, peticiones y consultas, haciendo referencia a su grandeza, atribuciones y poder sobre las vidas humanas. Otros vocablos como *alax'ik* o *q'ij alax'ik* son denominaciones locales –el primero en la

---

<sup>64</sup> En referencias etnográficas del siglo XX se registró que varios grupos mayas en Guatemala y Chiapas mantenían el uso o al menos algún conocimiento de los calendarios Haab' y el Cholq'ij. Estos registros se presentaron en algunos pueblos de Chiapas (Gossen, 1974), pero sobre todo entre los grupos mayas de Guatemala: Popti' (La Farge y Byers, 1931), Q'anjob'al (La Farge, 1994), Chuj (Piedrasanta, 2009), K'iche (Tedlock 1982; Tedlock y Tedlock, 1975) Ixil (Colby y Colby, 1981; Lincoln, 1942), entre otros (Weeks, *et al.*, 2009). Actualmente en Chiapas se han perdido los conocimientos sobre calendarios precolombinos y en Guatemala, existe una reivindicación de estos saberes, que hasta hace un par de décadas estaban ocultos o eran reguardados y transmitidos con sumo recelo.

zona Kaqchikel y el segundo más usado en comunidades K'iche'- para nombrar las energías en contextos de respeto<sup>65</sup> ritual.

La combinación entre las características propias del *nawal/alaxik* y uno de los trece numerales correspondientes, le confiere características particulares a una fecha específica, las cuales determinarán cuáles son las actividades y plegarias óptimas para ser realizadas, los potenciales peligros que puede haber y el desarrollo que podrán tener los acontecimientos en el contexto de un evento determinado. Estos días establecen fechas rituales<sup>66</sup> y actividades propiciatorias para temas específicos, además de que determinan las características, virtudes, potencialidades y “misiones” de la persona que nace en dicho día (*Nana* Francisca Salazar, 2016, comunicación personal).

Así mismo, las características calendáricas de nacimiento de acuerdo al Cholq'ij determinan el potencial –o, mejor dicho, la presencia del don- para ser especialista ritual, calendárico o médico, aunque también influyen otros procesos, señales y *llamados*. Por ejemplo, puede haber dos personas nacidas en un día B'atz –día que se concuerda es propicio para el nacimiento de personas con el don de curar los huesos- aunque no todas las personas nacidas en ese día presentarán el “don” para poder ser hueseros o sobadores. Únicamente cuando la persona reciba el llamado en sueños o presente las señales en su propio cuerpo, se sabrá que está llamada a ejercer tal especialidad. Una vez que la persona ha manifestado las señales y ha aceptado su misión, las y los especialistas de mayor edad son los encargados de enseñar a quien

---

<sup>65</sup> Para Urdapilleta y Mejía (2015), el uso común del término *nawal*, *nawali'* o *nawalib'* en algunas áreas del territorio Maya' se ha dado por personas que aún no están inmersas en la práctica de la cosmovisión *Maya'* ni en el uso de algún idioma maya. No obstante, en trabajo de campo he podido constatar que existen algunas diferencias entre los/as *ajq'ijab*, habiendo quienes, aunque tengan como lengua materna alguna de las lenguas mayas, usan comúnmente el término *Nawal*, mientras que esta palabra es incluso rechazada por aquellos/as que son considerados más tradicionalistas. Por petición de las *ajq'ijab*, utilizo ambos términos, *Alaxik* y *Nawal*, con mayúscula inicial como señal de respeto.

<sup>66</sup> Por ejemplo, el festejo más importante en la Espiritualidad Maya es el Wajxakib' B'atz' (8 B'atz'), día en que las y los *ajq'ijab* (sobre todo los hombres) celebran su Patan Samaj o sagrada misión. Ese día se entregan las nuevas misiones a *ajq'ijab* recién iniciados y es un día propicio para festejar matrimonios. Cuarenta días después se celebra el Belejeb B'atz' (9 B'atz') que tiene connotaciones similares pero enfocadas a la misión de las *ajq'ijab* mujeres.

está en la disposición de aceptar su don y tiene la disciplina necesaria para recibir una gran cantidad de conocimientos transmitidos generalmente de manera oral y adquirir la destreza manual y corporal a través de enseñanzas prácticas.

Los estudios arqueológicos y epigráficos no necesariamente han proporcionado una explicación completa acerca del fundamento del calendario de 260 días. Por su parte, desde los conocimientos de las y los *ajq'ijab* de Guatemala “el Cholq'ij dura el tiempo que tarda la luna en darle nueve vueltas a la Tierra” (Sac-Coyoy, 2007). Se nos ha explicado que los 260 días del calendario ritual, adivinatorio y sagrado, hacen referencia al tiempo aproximado que dura la gestación humana y también al periodo de crecimiento del maíz –desde su siembra hasta la cosecha- en las zonas altas. En él se refleja la importancia fundamental del maíz como planta sagrada en la Cosmovisión Maya (L. M., *ajq'ij*, comunicación personal, 2018,).

#### **5.5.1.2 Nawalib / *alaxik* / energías del Cholq'ij**

Aunque existen detractores que critican el término y uso ritual de los *Alaxik* o *Nawales*<sup>67</sup> (como son más comúnmente llamados) y los califican de una reinención moderna, existen datos históricos sobre prácticas y vocablos muy similares a los que se usan actualmente, como registró Diego de Landa a inicios de la conquista espiritual de la región maya (Landa, 2003: 58).

Como explicaron las *ajq'ijab* entrevistadas, en la Medicina Maya actual es fundamental el conocimiento, consulta y plegaria a los veinte *nawales/alaxik* del Cholq'ij. Como contadoras del tiempo, las –y los- *ajq'ijab* conocen con profundidad los procedimientos rituales necesarios para pedir a las veinte energías, o a la energía correspondiente con el día o tema en que se está realizando el ritual. Tienen la capacidad de elevar los

---

<sup>67</sup> Sobre este tema también existe una gran cantidad de información disponible, cuya calidad puede variar considerablemente. Debido a que el conocimiento del *Nawal* o energía de nacimiento de una persona desde el Cholq'ij ha sido –errónea y pobremente- equiparada con una especie de oráculo o hasta astrología maya, es muy común encontrar manuales y páginas en internet que difunden información. Algunas –no llegan a la media docena- están administradas por grupos o colectivos de *ajq'ijab*, pero la gran mayoría ofrecen información con frecuencia simplista y esotérica.

rezos y preguntas que acompañan los discernimientos necesarios para dilucidar el origen, características y tratamiento a seguir en el padecimiento consultado. Igualmente, las y los *ajq'ijab* basándose en los *alaxik* determinan los días, lugares y rituales propicios en el proceso de atención.

En el proceso de fortalecimiento de la Medicina Maya llevado a cabo por el grupo Rujotay K'aslemal, un aspecto fundamental del intercambio de saberes y el aprendizaje de las integrantes, ha sido la comprensión de las energías que conforman el Cholq'ij. Por ello, en los manuales que se encuentran en elaboración, hemos resumido algunos de los aspectos principales de los veinte *alaxik*. Estos no se basan en explicaciones epigráficas, etnológicas, etnohistóricas, antropológicas o arqueológicas; sino en los conocimientos ancestrales de las y los *ajq'ijab* que acompañan el proceso, principalmente *Nana Francisca* y otras *ajq'ijab* relacionadas con la organización Soz'il. Sin embargo, ellas coinciden en que el conocimiento pleno de los veinte *nawales/alaxik* es una misión casi imposible y a lo largo de su vida, a través de la experiencia y el intercambio con otros/as *ajq'ijab*, únicamente aumentan su comprensión, aunque esta nunca será plena.

La interpretación del significado e implicaciones cosmogónicas de cada uno de los *nawales/alaxik* es variable y depende del área cultural, el contexto en que se esté usando e incluso del o la *ajq'ijab*, aunque nunca se modifican de manera profunda pues siempre, en general, hacen referencia a los mismos elementos. Su manejo y comprensión, es uno de los aspectos fundamentales en el proceso de formación de las y los *ajq'ijab*, quienes adquieren estos conocimientos a través de la transmisión oral por parte de quienes les enseñan, a través de sueños y por medio de otras maneras de percepción: estados meditativos, mensajes de maestros o entidades no encarnadas, ensoñaciones, presentimientos y sensaciones corporales.

### **5.5.1.3 *Ajq'ijab*: especialistas rituales calendáricos y médicos**

Las y los *ajq'ijab* son las personas reconocidas como especialistas en comprender,

conocer y contactar las fuerzas espirituales para acompañar y resolver tanto procesos de salud física, mental, energética o espiritual; como situaciones familiares, colectivas, políticas o de cualquier otra índole que tenga la persona, colectivo, familia o pareja que le consulta y puedan estar causando desequilibrios, padecimientos y sufrimientos. Ellas pueden indagar en los “dones” o características especiales con los que nacen quienes tienen potencial para desarrollar actividades rituales o curativas. En múltiples ocasiones y tal como sucede en una gran cantidad de sistemas etnomédicos, la persona que no desarrolle sus dones los comparta y potencialice para el bien común, padecerá una serie de aflicciones que generalmente le llevan a comenzar su aprendizaje (F. S. G. y F. A. Z., *ajq'ijab*, 2017, comunicación personal).

El proceso de aprendizaje o “formación” –como comúnmente se denomina en español– de un *ajq'ij* está marcado por la realización de discernimientos rituales, que generalmente son precedidos por circunstancias adversas en su vida, símbolo de la misión o don que poseen. Este aspecto, se encuentra generalizado en el ámbito etnomédico y ritual mesoamericano. Esto marca substancialmente a quienes son *ajq'ijab* o médicos mayas por nacimiento, de quienes han estudiado por capacitaciones de organizaciones o en contextos académicos.

Como explicó *Nana* Francisca Salazar en uno de los espacios colectivos del grupo Rujotay K'aslemal, cuando se ha descubierto la misión sagrada como origen de los sufrimientos (y padecimientos) que tiene una persona, la *ajq'ij* consultada o algún otro, comienza el proceso de sanación de la persona enferma, que generalmente inicia con la aceptación de su don, para ir desarrollando la especialidad médica con la que han nacido. Para ello, el o la futura *ajq'ij* buscará el consejo de los/as especialistas que existan en su contexto cultural específico o que estén en posibilidad de enseñarles.

Frecuentemente, el descubrimiento de la vocación por el discernimiento a través de los *Nawales* de nacimiento se encuentra acompañado de otro tipo de señales y eventos sobrenaturales. Siempre existen sueños recurrentes en los que la persona con don recibe visitas, paquetes, enseñanzas, consejos y/o palabras de personas con

aparición antigua o que les explican con claridad cuál es su misión y cómo deben llevarla a cabo. Además, existen síntomas de la sagrada misión reflejados en señales corporales y manifestaciones físicas, somáticas<sup>68</sup>, visiones, emocionales<sup>69</sup> y trastornos de personalidad y de sueño.

Como explicaron Nana Francisca<sup>70</sup> y Nana Martina (entrevista personal, 10 y 11 de abril de 2017), los procedimientos terapéuticos, las ofrendas, peticiones, características rituales y la hora en que éstos se realicen, deben ser dilucidados a través de procedimientos adivinatorios que implican el uso de herramientas o técnicas especializadas, como la lectura de la sagrada vara, *Patan samaj* o *Tzi'te*<sup>71</sup> (semillas de *Erythrina berteroana*), encendido de velas, el uso de tabaco, discernimiento de sueños y consulta con las y los *abuelos* a través de otros medios sobrenaturales. Durante el proceso de observación participante se pudieron registrar este tipo de prácticas, las cuales serán detalladas más adelante al abordar las formas de diagnóstico en la Medicina Maya.

---

<sup>68</sup> Los Médicos Descalzos de Chinique han registrado: “Dolores crónicos de huesos, de cabeza, de oídos, de articulaciones, de estómago, dolor en el cuerpo y falta de fuerzas, apatía, fatiga física; falta de ánimo para cumplir con las actividades diarias; adormecimiento del cuerpo, sienten la piel dormida, como anestesiada; calambres, tos convulsiva, escalofrío crónico e inflamación de los ojos; problemas gastrointestinales crónicos, eritema o inflamación superficial de la piel, con manchas rojas sin que la causa haya sido exposición al sol y alergias cutáneas; problemas cardíacos como infartos o ataques del corazón, taquicardias, síncope; palpitaciones, movimientos interiores frecuentes e involuntarios; pérdidas momentáneas de la vista o la voz” (Médicos Descalzos Chinique, 2012: 44).

<sup>69</sup> “Hablan solos, demuestran desánimo y falta de valor al realizar sus actividades; lamentan insatisfacción generalizada; propensos a ser chismosos y envidiosos, sobre todo hacia las personas que parecen satisfechas con su labor o actividad; abandonan frecuentemente los estudios o el trabajo; indecisos en la elección de pareja (hoy día también se observa en la elección de la religión); depresivos; tienen duelos complicados, más tristeza de lo normal ante a pérdida de un ser querido” (Médicos Descalzos Chinique, 2012: 44).

<sup>70</sup> En diversas sesiones de entrevistas, talleres y espacios de intercambio de saberes desarrollados en diversas ocasiones en el periodo comprendido entre febrero de 2016 al mes de agosto de 2018.

<sup>71</sup> También llamado “palo de pito”. Se trata de un envoltorio con determinado número de semillas, relacionado con la matemática maya del Cholq'ij, que el o la *ajq'ij* recibe al culminar su proceso de formación y del cual se auxilia para establecer comunicación con las y los *abuelos*, que es como se denomina a las entidades sobrenaturales constituidas por ancestros fallecidos, deidades, guardianes de los días, guías y asistentes espirituales. Con esta palabra se designa a los antepasados, “*el conjunto de progenitores ya fallecidos, ri qat'i't qamama', ri ajtikolom ajwexalom, ri etikoy q'ij etikoy sâq*” pero también se hace referencia a ancestros míticos y entidades protectoras: “*Nuestras abuelas, nuestros abuelos; los iniciadores, los sembradores; los iniciadores del tiempo, los iniciadores de la claridad*” (Son-Chonay, 2002:232).

#### **5.5.1.4 Elementos energéticos y su relación con la Medicina Maya**

Aquellos elementos denominados “energéticos” y que inciden en procesos terapéuticos de la Medicina Maya, pueden estar representados tanto por los veinte *Alax'ik* que conforman el Cholq'ij, como por las entidades sobrenaturales denominadas de forma genérica “abuelos y abuelas” o solo “abuelos”: ancestros, médicos mayas y *ajq'ijab* que ya han fallecido, héroes míticos (del Popol Wuj), deidades y guardianes de sitios sagrados.

Debido al importante papel que cumplen en la Medicina Maya, la médica procura darles ofrendas y estar en constante comunicación con ellas y ellos. Así, los *abuelos* le develarán las causas del padecimiento, compartirán información que permita conocer mejor a quien busca ayuda y en sueños o estados de ensoñación se presentarán a la médica y/o *ajq'ij* para indicar los procedimientos terapéuticos más adecuados.

### **5.6 Padecimientos en la Medicina Maya y su relación con la biomedicina**

Durante el proceso de sistematización que llevamos a cabo identificamos alrededor de 35 padecimientos para cuyo tratamiento se conocían técnicas y elementos terapéuticos locales. Estas fueron agrupadas en trece grandes categorías:

1. Enfermedades del estómago, intestinos y problemas digestivos en general
2. Enfermedades de las vías respiratorias: tos, moco, bronquitis, neumonía
3. Enfermedades de la piel: infecciones por hongos, alergias, salpullidos
4. Enfermedades de los riñones y vías urinarias
5. Enfermedades de los ojos: infecciones, inflamaciones y *carnosidades*
6. Enfermedades propias de la mujer (relacionadas con el proceso de embarazo, parto y puerperio as como con órganos reproductores y mamas)
7. Enfermedades de los niños
8. Golpes, torceduras, quebraduras



9. Dolores de músculos, coyunturas (articulaciones) y huesos
10. Enfermedades de la sangre, incluye las enfermedades del hígado y la vesícula
11. Enfermedades espirituales o de origen sobrenatural
12. Problemas emocionales, estrés, *nervios*, locura
13. Cáncer de diversos tipos de acuerdo con su origen (por maldad enviada, por causas espirituales o por mala suerte) y enfermedades graves o raras

Algunos de ellos, al menos en fases tempranas y sobre todo los padecimientos comunes (vías respiratorias, urinarias o problemas estomacales, golpes leves) pueden ser tratados por medio de preparados medicinales elaborados por mujeres sin conocimientos especializados, además de que se recurre a técnicas terapéuticas tradicionales ampliamente difundidas entre mujeres Kaqchikel, como el “tronado de empacho”<sup>72</sup>, el soplo de alcohol y licores sobre la persona o niño que padece *susto*<sup>73</sup>, baños con plantas y algunos masajes.

Los padecimientos considerados crónicos (como la diabetes, la hipertensión, los cálculos renales y biliares, enfermedades hepáticas y episodios convulsivos), graves (como el cáncer, trastornos emocionales graves, demencia), en fases agudas y los de índole espiritual, deben ser tratados por *ajq'ijab* o médicos mayas especializados, como los/as hueseros/as y comadronas, principalmente. Los puntos en donde pueden acumularse energías negativas son las trece principales coyunturas del cuerpo. Estas se encuentran directamente relacionadas con los 13 numerales que se combinan con los 20 *alax'ik* y forman así el Cholq'ij. De igual manera, cada una de ellas tiene relación con enfermedades y *alax'ik* específicos.

---

<sup>72</sup> El “empacho” es un padecimiento ampliamente difundido en el área mesoamericana, ocasionado por la ingesta de ciertos alimentos (generalmente considerados “harinosos” o “pesados” que provoca la ralentización de la digestión y síntomas como náusea, malestar, inflamación y dolor estomacal. Para curarlo, se jalan porciones de la piel con el fin de “despegar” el alimento atorado, hasta que se escucha un sonido: el “tronado” (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, 2012).

<sup>73</sup> Este se presenta cuando una persona ha recibido una impresión muy fuerte o repentina, debida a un accidente, algún ataque o agresión o por el encuentro con entidades sobrenaturales malignas. Sus síntomas son muy variables y dependen de la gravedad del evento, aunque se coincide en que el susto deja el espíritu de la persona débil, volviéndola propensa a enfermedades o accidentes.

En el grupo Rujotay K'aslemal, se considera que es importante difundir que si bien la Medicina Maya puede tratar prácticamente cualquier padecimiento, sea de índole orgánica, emocional o espiritual, no se debe rechazar a la medicina *occidental*. En ocasiones y como sucede con frecuencia en los sistemas médicos locales, la ingesta de medicamentos de patente se combina con el uso de elementos y técnicas terapéuticas locales, además del uso de oraciones, bendiciones y procedimientos rituales destinados a mejorar su efectividad y para pedir a los *abuelos* que trabajen con la medicina ancestral de manera complementaria y ayuden a que la persona recupere la salud.

*“No es de decir “sólo es la medicina maya”, también para eso están estos conocimientos occidentales a través de la ciencia. Pero que sabemos que energéticamente es solo uno<sup>74</sup> ¿verdad? Y que eso es lo que estamos tratando de hacer, cómo unificar ahora estos conocimientos de las abuelas y los abuelos y los conocimientos occidentales para contrarrestar todas las enfermedades ¿verdad? Pero algo muy importante es que nosotras seguimos en esta lucha, en este caminar de estos conocimientos”.* (Grupo Rujotay K'aslemal, espacio colectivo, 26 de Julio de 2018).

Tanto en el caso de padecimientos “sencillos” como –y, sobre todo- en el caso de enfermedades graves, *Nana Francisca* y las mujeres del grupo consideran de vital importancia que la persona atendida no abandone el tratamiento que ha recibido desde la biomedicina, sino que esta sea complementada y eventualmente, sustituida de manera paulatina por los procedimientos terapéuticos y rituales propios de la Medicina Maya.

---

<sup>74</sup> En referencia a que, en términos generales la Medicina Maya y la medicina occidental se fundamentan en la capacidad de curar que tienen ciertas personas y en ambas los resultados están determinados en última instancia por un poder superior, fuera del ámbito de acción de las y los médicos de ambos sistemas (C. S., *ajq'ij*, 2018, comunicación personal).

*“Todavía hay unas cosas que, que necesita también el cuerpo, entonces tenemos que ir también con el doctor. Pero de ahí, al contrario. Yo casi no termino todas las medicinas ¿verdad hija? [...] Porque yo no lo quería. Ya me siento bien, mejor tomo la medicina de, de Nana Panchita. Mejor eso. Siento yo pues.”* (I. H., paciente, entrevista personal, 25 de Julio de 2018).

De igual manera, aunque las personas que se acercan con las y los *ajq'ijab* tengan diagnósticos médicos elaborados desde la biomedicina, en la Medicina Maya se considera fundamental indagar en las causas profundas de las enfermedades, con el fin de diseñar o complementar el tratamiento de tal manera que se logre alcanzar el equilibrio corporal, espiritual y emocional de manera más completa y rápida que si solamente se usaran medicamentos de patente. Para ello se usan diversas técnicas que permiten conocer si el origen ha sido alguna emoción, suceso, problema familiar o causa energética o espiritual (Nana Francisca Salazar, 2018, comunicación personal).

## **5.7 Técnicas de diagnóstico en la Medicina Maya**

Desde el conocimiento médico maya es fundamental comprender la naturaleza de las enfermedades que tenga la persona o familiar a quien se brindarán cuidados y tratamientos. Dependiendo de la etapa de la vida en que se encuentre la persona, su ocupación, las actividades que realice, las personas con quienes ha tenido contacto y los sucesos que han acontecido en su vida, se indaga en el tipo de padecimiento que pueda estarse manifestando en sus síntomas.

En el grupo Rujotay K'aslemal como parte de las estrategias de fortalecimiento y revitalización de los conocimientos médicos mayas, se han compartido técnicas tradicionales para el diagnóstico de padecimientos sencillos. Estas formas de identificación de males son principalmente a través de masajes diagnósticos (sobre todo en el caso de torceduras, dolores, golpes y contracturas) y la observación de síntomas y signos.

Las médicas mayas poseen los conocimientos necesarios para dilucidar el origen y las causas de las enfermedades, las mejores vías para la recuperación de la salud y el equilibrio, además del posible curso de la enfermedad. Como me explicaron las *ajq'ijab* consultadas, para ello recurren a diversas técnicas. La mayor parte de ellas se relacionan con el conocimiento de las cualidades de los veinte *alax'ik* y su desciframiento implica una profunda comprensión de los significados y simbolismos contenidos en el Cholq'ij y la matemática maya<sup>75</sup>.

### **5.7.1 Consulta o discernimiento con el *Tzi'te'***

Aunque cada *ajq'ij* tiene técnicas específicas para realizar el diagnóstico de los males que aquejan a las personas que les solicitan ayuda, una de las formas más frecuentes para comprender el origen de las enfermedades y las mejores vías para la recuperación de la salud, es la lectura de las semillas de *tzi'te'* (*Erythrina berteroana*) que integran la vara o *Patan samaj*.

De acuerdo con ciertos conteos y en concordancia con el día calendárico en el que se realice la consulta o que tenga mayor relación con el padecimiento, la o el *ajq'ij* realizará una pregunta específica y acomodará un cierto número de semillas para proceder a descifrar los mensajes que le son revelados. Puesto que se trata del objeto ritual más sagrado que poseen, su uso implica técnicas que únicamente las y los *ajq'ijab* conocen y que pueden tener ligeras variaciones entre especialistas. Se coincide en que el número de semillas de *tzi'te'* que contiene el envoltorio se relaciona con el calendario de 260 días y generalmente se les acompaña de cuarzos, jades y otros minerales destinados a potenciar su fuerza y ayudar en la lectura de las señales. Con frecuencia, es el método más usado y se considera el más acertado.

---

<sup>75</sup> Se refiere al manejo y uso de los números relacionados con los ciclos calendáricos y la conformación del Cholq'ij.

### **5.7.2 Discernimiento con candelas**

La *ajq'ij* puede preguntar a los *abuelos* acerca del padecimiento, su origen y tratamiento a través del uso de velas, las cuales serán de colores y materiales específicos (sebo de res, cera o parafina), dependiendo de los síntomas que muestre la persona atendida. Estas son encendidas bajo cierto orden que corresponde a aspectos calendáricos del Cholq'ij y sus mensajes son descifrados y contrastados con lo que se haya podido conocer mediante otras técnicas de diagnóstico.

### **5.7.3 Uso de tabaco**

Aunque es una técnica usada por varios *ajq'ijab*, lo hacen sobre todo quienes tienen la especialidad de ser *Ajmay*, esto es, trabajar energéticamente con el tabaco. El procedimiento consiste en el encendido de uno o eventualmente más puros, que son ofrecidos para solicitar a los *abuelos* que permitan comprender cómo se encuentra la persona. Por medio de su lectura, las médicas mayas pueden comprender la naturaleza de las enfermedades y dilucidar la mejor manera de llevar a cabo el tratamiento.

### **5.7.4 Masajes y toques diagnósticos**

Cuando se presentan dolores corporales, estomacales, “de vientre” y en general, padecimientos internos, además de los problemas motrices, musculares y óseos; las médicas mayas realizan masajes que les permiten *sentir* dónde se encuentran las anomalías o desequilibrios, para poder aplicar remedios y técnicas que permitan recuperar la salud.

Las personas que son médicas por nacimiento tienen la capacidad de ubicar el sitio exacto donde se aloja el mal a través de ligeros toques con la mano o las yemas de los dedos, para posteriormente realizar los movimientos necesarios para erradicar la enfermedad. Se considera que esta habilidad proviene de la combinación de “algo que

ya se trae”, esto es el don dado por su misión de vida, con la experiencia adquirida y a través de las enseñanzas de terapeutas con mayor experiencia.

### **5.7.5 Sueños y mensajes de los abuelos**

Cuando existen padecimientos relacionados con aspectos espirituales y sobrenaturales, las médicas piden a los *abuelos* que les expliquen en sueños de dónde viene el mal y cuál es la mejor forma de tratarlo. Este tipo de diagnóstico es únicamente asequible para quienes son médicas/os mayas por nacimiento, ya que tienen el permiso de las entidades sagradas y por tanto ellas les asisten en el desarrollo de su misión de vida. Eventualmente y dependiendo del terapeuta, algunas/os *ajq'ijab* tienen la capacidad de recibir estos mensajes a través de otros medios, como ensoñaciones, intuiciones, sensaciones corporales, percepciones y visiones.

### **5.7.6 Xukulem o ceremonias de fuego**

Para su realización se ofrendan numerosos materiales sagrados, como distintos tipos de resinas y copales, candelas, alimentos, flores, plantas, bebidas y otros objetos ceremoniales. Estos son ofrecidos a *los abuelos* (entidades sobrenaturales y sagradas) y a los guardianes/*Alax'ik* del Cholq'ij “como un banquete” (A. Z., *ajq'ij*, comunicación personal, 2014) que se les otorga para pedir a cambio su consejo y ayuda en el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada. Aunque se trata de un procedimiento fundamentalmente usado durante el proceso de curación, en ocasiones los padecimientos son difíciles de diagnosticar y la *ajq'ij* debe recurrir a estos espacios rituales para entablar un diálogo directo con los abuelos y los *alax'ik*, quienes, a través de señales y mensajes otorgados en el fuego<sup>76</sup>, que son interpretados por la *ajq'ij*; responderán las dudas y preguntas del terapeuta.

---

<sup>76</sup> Por ejemplo, la dirección hacia la cual se dirigen las llamas, la presencia de humo de diversos colores, olores, chispas y otras percepciones que tiene la *ajq'ij* en su propio cuerpo.

## 5.8 Las mujeres en la Medicina Maya

Aunque existen tanto hombres como mujeres especialistas, se concibe que la Medicina Maya relacionada con la atención de los padecimientos comunes al interior de la familia es custodiada, transmitida y ejercida principalmente por mujeres. Un ejemplo de ello es el grupo Rujotay K'aslemal, cuyas integrantes afirman que:

*“...nosotras somos las que nos ocupamos y estamos pendientes de la salud, normalmente de todos en la casa [...] Dios, el Ahaw y los abuelos nos han encomendado a ese, esa tarea de ser mamás ¿verdad? Y de ser esposas para estar pendientes. Y sí es más la mujer, la que practica, la que hace, la que... eh... conserva más este conocimiento. [...] Por ejemplo mi mamá, ella igual no consume tanto químico [...] ella desde años atrás lo seguía manejando [la Medicina Maya]. Como yo digo, yo aprendí con ella al principio [...] Yo no sé quién le enseñó a ella, de verdad que hasta ahorita me pregunto quién le enseñó a ella, no sé, pero ella lo hacía. Y entonces ella me decía [...] Tiene su manera de cómo hacerlo y yo con ella lo aprendí [...] Todo eso son... conocimientos que ellos han dejado, de cómo lo fueron curando ¿verdad? A través de lo que las abuelas también, o las mamás les han enseñado. De esa manera curaba ella. Entonces eso viene de hace años y siempre es la mujer la que hace todo eso [...] ...Y los hombres son importantes también. Pero, no como nosotras. Si tenemos bebé: el bebé, la cocina, la lavada... se enferma ¿con qué los vamos a curar? Juntamos monte [...] A mí me enseñó mi mamá. [...] Tenemos secreto, de verdad, de verdad.” (Grupo Rujotay K'aslemal, espacios de intercambio de saberes, Agosto de 2018).*

*“...si uno ve, también [en] el sistema de salud, son más mujeres las que atienden...”* (Mujer activista maya, entrevista personal, 5 de agosto de 2017).

*“...creo que la mayor parte, por lo menos en mi pueblo, la mayor parte de las que tienen esa habilidad de poder curar son mujeres. Hay más mujeres que hombres. Hombres hay más en el tema de, de huesos, sí, pero en otros temas, por ejemplo, en el tema de... bueno también como guías espirituales, en esa parte de limpias, de ver un problema emocional, también lo tienen...”* (Y. U., activista maya, entrevista personal, 11 de agosto de 2017).

Aunque algunas intelectuales mayas cuestionan los roles de género implícitos en aseveraciones como estas, no son pocas las mujeres mayas que se sienten orgullosas de su misión como “guardianas” de la cultura y los conocimientos ancestrales (Macleod, 2011a).

Para las mujeres del grupo Rujotay K’aslemal, estos roles representan las “misiones que cada quien vino a cumplir en el mundo: así los hombres tienen sus tareas”, como afirman Irma e Ignacia. Contrario a lo que reclaman algunas feministas guatemaltecas e intelectuales mayas; ellas no conciben las tareas de cuidado como una carga, sino como su misión y algo forma parte y coadyuva en el mantenimiento del equilibrio de la dualidad del universo. La mayor parte de las integrantes actuales del grupo están familiarizadas con la Cosmovisión Maya y practican su espiritualidad, porque conocen los significados y alcances y se identifican con las nociones de Complementariedad y Dualidad.

Los principios de complementariedad y dualidad que sustentan lo que podría calificarse de una perspectiva de género en clave maya, parten de la idea de que en la Cosmovisión Maya no hay masculino sin femenino, no hay día sin noche, no hay unidad sin colectividad, no hay madre tierra sin padre sol; de tal manera que hombres y



mujeres fueron creados para complementarse o ser interdependientes y no para oprimirse unos a otros (Galeotti, 2000, 2010). El bienestar de cualquier ser viviente es indispensable para el equilibrio universal, siendo así que en la cultura maya existen marcos filosóficos y de orden social que se fundamentan en las ideas de reciprocidad, respeto mutuo y responsabilidad. No obstante, algunas activistas mayas insisten en que en la práctica prevalece una situación de subordinación de las mujeres frente a los hombres (Palencia, 1999).

Las mujeres y *ajq'ijab* de San Antonio con quienes platiqué se muestran desconfiadas y hasta en desacuerdo con el feminismo y hay quien considera que la adopción de estas ideas “que vienen de fuera” desde un sentido de confrontación, es una de las causas del desequilibrio y la desarmonía de la sociedad actual. Consideran que no puede haber paz y equilibrio si se concibe a todos los hombres como enemigos, que es lo que creen que hace el feminismo, o al menos el que han conocido. Para ellas es importante reconocer “ambas energías” (masculina y femenina) para integrarlas y reflejarlas en una división del trabajo que sea justa y reconozca la igualdad de importancia de las labores que realizan ambos sexos<sup>77</sup>.

Para Tzul (2015) el papel de las mujeres mayas como reproductoras de la vida les limita la propia gestión del cuerpo, que se constituye como territorio colectivo y por tanto, bajo el poder de alguna figura masculina. En contraste, las mujeres del grupo Rujotay K'aslemal consideran que el cuidado de las y los otros y la capacidad de generar vida en sus cuerpos, representa una de sus misiones más importantes. Afirman que “*por eso así nos hizo el Ahaw*” y como menciona un *ajq'ij* Kaqchikel:

*“Eso hace que las mujeres sean más poderosas que nosotros. El feminismo no sabe que ellas tienen más energía, más poder. Uno no puede mandarlas, por más que quiera, porque se termina*

---

<sup>77</sup> Información obtenida en los espacios de reflexión del grupo Rujotay K'aslemal entre julio y agosto de 2017.

*perjudicando uno mismo.*” (J. C., *ajq’ij*, entrevista personal, Agosto de 2018).

Como resgistró Morna Macleod (2011a), las mujeres mayas que no se encuentran familiarizadas con teorías feministas y propuestas de género, desconfían del carácter separatista que, a su juicio, tienen estas posturas. Sobre todo, aquellas que se desenvuelven en contextos rurales y abrazan la Espiritualidad Maya, consideran que los principios cosmogónicos de la Cosmovisión Maya ofrecen un marco suficiente para la acción y búsqueda de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Ello no significa, en ningún sentido, que sean acríticas ante las desigualdades de género. Por el contrario, la mayoría de ellas considera que hombres y mujeres son iguales “ante el *Ahaw*<sup>78</sup>” y reivindican su derecho de tomar decisiones de manera libre y autónoma (salir o no a trabajar, decisiones económicas y de administración doméstica, entre otras), procurando reflejarlo en el trato igualitario de hijas e hijos.

*“...una de las cuestiones que [...] yo lo he visto y también lo hemos dialogado en el equipo, es que tenemos valores y tenemos principios desde nuestra cultura, desde nuestros pueblos, que de una u otra manera se han venido como dejando atrás y hemos venido adoptando otras formas de...de pensamiento. Cuando, por ejemplo, el tema de la dualidad, de la complementariedad, el respeto a mi otro compañero o compañera está dentro de nuestra cosmovisión”* (Y. U., activista maya, entrevista personal, 11 de agosto de 2017).

En observaciones realizadas durante el trabajo de campo (más que a través de testimonios o explicaciones que hayan otorgado las mujeres con quienes se trabajó) y sin ánimo de idealizar, pudimos constatar el apoyo constante a las *ajq’ijab* por parte de sus familias ni observamos distinciones o subvaloración de su trabajo por parte de la familia o de otros *ajq’ijab* varones. Por el contrario, las especialistas que participaron en

---

<sup>78</sup> Forma de nombrar a la deidad suprema, también llamada Creador y Formador, *Alom-Kajolom*, *Tzakol-Bitol*, en referencia a los principios duales que integran todas las fuerzas y elementos del cosmos.

este trabajo tienen un importante reconocimiento colectivo de sus habilidades y conocimientos. Generalmente se considera que las mujeres mayas que ejercen alguna especialidad en la Medicina Maya son igualmente valoradas que los varones (M. J. López-Batzin, comunicación personal, 2015; Y. U., comunicación personal, 2017).

Algunos *alq'ijab* y activistas varones me han compartido sus explicaciones al respecto. Ellos consideran que la gente maya que respeta la tradición y la Cosmovisión Maya conoce –a grandes rasgos- las causas y procesos que debe llevar a cabo una persona para ser *ajq'ij* o médica maya. Se respeta y dota de prestigio a quienes demuestran ejercer estos oficios por un don de nacimiento, indistintamente de su condición de género. *Nana M.*, comadrona y *ajq'ij*, explicó que los maltratos y discriminación que ha vivido en el ejercicio de su misión la han ejercido contra ella en su mayoría personas *kaxlanas* (mestizas), aunque también ha recibido descrédito de gente maya convertida a religiones evangélicas. Por el prestigio que tiene ser *ajq'ij* o médica maya, la mayoría son apoyadas por sus parejas y su familia –principalmente mujeres: hermanas, nueras, madres- se organiza con las tareas domésticas para que ellas puedan salir a cumplir con sus múltiples compromisos espirituales y rituales.

En contraste algunas *ajq'ijab* compartieron que en algún momento habían sido víctimas de los celos y la desconfianza por parte de sus parejas debido a las múltiples salidas que su misión les implica, aunque explicaron que esto es una excepción más que una generalidad. Lo más común es que la misión y los compromisos y salidas que implica ser una mujer *ajq'ij*, sean respetados y apoyados por los esposos, hijos y familiares.

Las tareas domésticas siguen recayendo en ellas, como bien han denunciado pensadoras mayas sobre la doble carga de trabajo que llevan las mujeres con ocupaciones añadidas o distintas a la de amas de casa (Camus, 2001; Curruchich, 2011; Chirix 2009; Chirix y Mujeres Mayas Kaqla, 2003; Dary, *et al.* 2004; Macleod, 2011a; Monzón y Cumes, 2006; Mujeres Mayas Kaqla, 2009, 2011; Palencia, 1999; Sieder y Macleod, 2009; Tzul, 2015). Aún así, se crea una red de apoyo a su alrededor,

que les permite continuar con su trabajo. Al respecto, una intelectual y *ajq'ij* Kaqchikel explicó que:

*“Pienso que sí existen diferencias en el quehacer de ajq'ijab hombres y mujeres. Porque incluso el mismo sistema calendárico dice que ahí hay cuestiones en común y hay especificidades. Entonces hay elementos en común entre hombres y mujeres, el hecho de que sean seres humanos es un elemento en común. Pero hay especificidades. Entonces, desde el ser mujer y el ser hombre hay especificidades, entonces, eh, en el caso por ejemplo de las mujeres eh... terapeutas, pues seguramente ahí sí que por su mismo ser mujer y la misma energía de su día de nacimiento, tiene esa característica muy propia de aprender esa persona”* (M.J.L.B., entrevista personal, 3 de abril de 2016).

Esta relevancia femenina en la Medicina Maya es el resultado de la concepción de la mujer como principal guardiana y transmisora del conocimiento ancestral. Aunque ante ello, las mujeres no son simples espectadoras que cumplen con los cánones sin protestar. Como describe Morna Macleod:

*“...las mujeres mayas ofrecen formas novedosas y sugerentes de (re) pensar las luchas político-culturales para la transformación social, por ejemplo, por medio de la cosmovisión maya como un sitio de resistencia [...] y horizonte de justicia social, y como transmisoras –o guardianas– de la cultura”* (Macleod 2011a: 25).

Si bien algunas feministas y activistas mayas han cuestionado la noción de la “mujer maya como guardiana de la cultura”, hemos encontrado que las mujeres mayas con quienes convivimos se conciben a sí mismas de esta manera, y más que asumir una postura de opresión, sienten orgullo de ejercer este importante papel cultural y colectivo. Aún así, afirman que es necesario que esto sea reconocido de manera más

contundente y se tomen acciones que garanticen su plena participación en diversos espacios de toma de decisiones:

*“...que también pueda reconocerse el papel que desempeña la mujer indígena en la transmisión del conocimiento. Porque también las mujeres, si bien es cierto, como pueblo los complementamos, decimos, hacemos un aporte muy importante dentro de la sociedad, en el tema de la conservación, en el tema del manejo de los recursos naturales, pero también creo que la mujer desempeña un papel muy importante en el papel en la transmisión de los conocimientos. Que, si bien lo hacen los hombres, pero las mujeres tienen un papel muy, muy, muy especial, porque tenemos como mayor contacto con, con las abuelas, con nuestras madres, entonces de ellas aprendemos todo ese conocimiento que de otra manera se lo pasamos a... a nuestras hijas. He ahí la importancia de como... la mujer transmite todo ese conocimiento y de reconocer el aporte de las mujeres en cualquier instancia, en cualquier programa, en cualquier proyecto, en cualquier actividad que se haga. Que pueda tomársela en cuenta.” (Mujer activista maya, entrevista personal, 11 de agosto de 2017).*

Sin embargo, se considera que un aspecto que limita la participación femenina es el mayor porcentaje de monolingüismo entre mujeres que entre hombres. Ante ello, las comadronas, *ajq'ijab* y activistas que ocupan cada vez más lugares en espacios políticos, organizativos y sociales, exigen que la participación femenina se haga en términos incluyentes en lo que respecta al idioma, y que sean culturalmente apropiados, tomando en cuenta las costumbres y formas organizativas tradicionales. Aunque no por ello se encuentran exentas de expresiones de opresión (como el menor acceso al aprendizaje de castellano, por ejemplo), tal como da cuenta la siguiente explicación:

*“...también respetar... sus propias formas de participación, porque muchas veces limitan nuestra participación cuando nos hablan en otro idioma. A veces quisiéramos hablar, expresar y lo digo porque lo he visto con las mujeres. Trabajé con jóvenes hace varios años, potenciando su participación. Y una de las grandes limitantes es el idioma, porque pueden expresarse muy bien en su idioma, su idioma materno, sin embargo, cuando ya lo quieren hacer en español, se inhiben y ya lo que quieren expresar, ya no lo pueden expresar y en el momento cuando las personas ven eso, simplemente ya no se toma en cuenta. Simplemente no se crean las condiciones para que las mujeres puedan participar plena y efectivamente. Entonces también otra de las cuestiones es que en los espacios donde hemos estado, [es necesario] que también se respeten esa forma de participación, que se respeten derechos, cuando se crean espacios de participación. ¿Por qué lo digo? Porque si se crean esas condiciones, se van a respetar horarios, se van a respetar... idioma, se van a crear condiciones para que las mujeres también puedan participar. Son diferentes condiciones las que tienen las mujeres indígenas, hay algunas mujeres que no tienen ni siquiera acceso a poder llegar por ejemplo a un área. Por ejemplo si hablamos de las aldeas –aquí le decimos aldeas a las comunidades-, al casco urbano ¿qué implica poder movilizarse? Pagar un pasaje, caminar horas. Entonces también en vez de sacarlas ¿por qué no llegar con ellas a platicar? Y hacer otro tipo de acciones que permitan recoger o permitan crear esa condición de participación plena y efectiva desde su espacio.” (Mujer activista maya, entrevista personal, 11 de agosto de 2017).*

Una activista Kaqchikel con amplia experiencia en temas de equidad de género, explicó la distinta concepción que se tiene socialmente de las motivaciones y

justificación de ausentarse por la noche de su hogar, de las mujeres especialistas médicas y de quienes no lo son. Ella considera que en los prejuicios que viven estas últimas, se expresa el machismo de hombres mayas.

*“¿Que si existe el machismo?, sí existe, no lo podemos negar, pero [...] son cuestiones adoptadas y que se han venido como que replicando, pero que a la larga cuando tú te das cuenta... Por ejemplo, una comadrona que está saliendo de su casa a media noche, que llega a las cuatro de la mañana, que llega a las cinco de la mañana: no hay ningún problema, ningún prejuicio hacia ella. Porque se reconoce que tiene un papel muy importante dentro de la comunidad [...] Entonces no por ser mujer, se le puede criticar porque está en altas horas de la noche saliendo. En esa parte de cómo nos... no sé si te ha pasado, pero si andas a altas horas de las noches dicen “saber qué está haciendo” ¿verdad? No, sino que se le reconoce el papel que desempeña, es muy importante. Entonces sí hay prácticas culturales que evidencian que efectivamente las partes de las habilidades son las que valen y no es porque sea hombre o sea mujer para que pueda desempeñar o realizar un trabajo que trae. Porque es una misión que uno trae ¿verdad? [Sobre el] reconocimiento de las mujeres... creo que se respetan siempre, se respetan siempre. Por lo menos yo, no he visto un rechazo o una exclusión por el tema de ser mujer, simplemente se cree en su capacidad y el trabajo que ha desempeñado a lo largo del tiempo y la gente llegan porque reconoce esa habilidad que tiene en cierta especialidad de la salud”. (Y.U., entrevista personal, 11 de agosto de 2017).*

Así mismo, los prejuicios y el machismo que afecta a las mujeres mayas, se enlaza con la inseguridad que viven en general las mujeres por su condición genérica:

“... Incluso se la va a ir a traer y se le va a ir a dejar por cuestiones de seguridad.” (Y.U., entrevista personal, 11 de agosto de 2017).

Es así como se puede observar que las terapeutas mayas tienen una posición de prestigio y, por tanto, quienes comprenden los alcances y características de su quehacer, les respetan de igual manera que a los especialistas varones. Sin embargo, también nos ha sido compartido que las personas que practican religiones evangélicas o quienes son fervientes católicos, emiten comentarios acerca de la actividad fuera de casa que ejercen las mujeres, sobre todo las *ajq'ijab*, a quienes con frecuencia se refieren como “las brujas del pueblo”, tal como nos han compartido al menos tres *ajq'ijab* Kaqchikel y que será detallado más adelante.

Estos conflictos y descalificaciones se suman a la condición de subordinación femenina presente en la sociedad y además de menoscabar la autoestima y seguridad de las mujeres (Álvarez, 2006; Cumes, 2006, 2014; Chirix y Mujeres Mayas Kaqla, 2003; Mujeres Mayas Kaqla, 2011), han afectado la transmisión y difusión de la Medicina Maya. Esta situación, el acrecentado avance de las religiones cristianas en comunidades mayas de Guatemala, así como las presiones sobre regulaciones y descréditos provenientes del sistema biomédico, vulneran la capacidad de las mujeres mayas de ejercer sus misiones o simplemente, realizar prácticas terapéuticas (Movimiento Nacional de Abuelas Comadronas Nim Alaxik Mayab', 2017).

### **5.9.1 Médicas mayas**

El seguimiento de los días calendáricos del Cholq'ij determina las características de nacimiento de cada persona determinan cuáles son sus mayores virtudes, así como sus debilidades. Las personas nacidas bajo cada uno de los veinte *Alaxik* tiene propensión a distintas misiones: ser líder, comadrona, curandero, *ajq'ij*, músico, etcétera. No todas las personas tienen la *misión* de ser médicos por nacimiento, pero quienes son llamados por los *abuelos* para cumplir con este cometido deberán ejercer los dones que



se les otorgaron pues, tal como sucede en la mayor parte de los sistemas médicos tradicionales, el no aceptar la misión de curar, puede traer desgracias para la persona o para sus familiares, pertenencias y seres queridos.

*“...ese, esa misión, ese don que trae uno... es profunda. Si uno lo hace, si se entrega dice “bueno este es mío y así lo hago”. Eso así es. Si como le decía yo, también cuando algo no le sale bien pues... ya le dicen [los abuelos] a uno que algo tiene que pasar. Por ejemplo en mi caso yo recibí primero de comadrona, sí. Hice mi fuego<sup>79</sup>, hice mis ceremonias y todo. Después me entregaron [mi vara]. Pero yo ya estaba trabajando [como comadrona] porque yo me enfermé mucho, me enfermé mucho y después no me curaba. Cuando iba al médico me recetaban solo tetraciclinas o penicilinas y no me hacía nada y yo sentía una gran fiebre que tenía y no tenía nada y... eso me hacía mal las inyecciones, me hacían mal [...] Pero en eso me dijo mi abuelita –también era comadrona-, entonces me dijo ella un día de que yo la acompañara. Entonces fue cuando yo... Y en todos mis sueños me enseñaban los bebés y todas las mantas y todo lo que tenía que usar. Sí, todo, mi palangana, todo. Todo me enseñaban, qué es lo que tenía que hacer. Vaya, entonces empecé, empecé a recibir niños, sin carné”<sup>80</sup> (Nana M., comadrona, entrevista personal, 10 de abril de 2017).*

---

<sup>79</sup> *Xukulem* o ceremonia maya. Cuando se sospecha que una persona tiene el don para ser médico por nacimiento, un/a *ajq'ij* realiza discernimientos rituales en presencia de la persona de quien se sospecha la presencia del don. Incluso se le puede pedir que ella misma haga sus rezos y peticiones en altares sagrados mayas.

<sup>80</sup> En Guatemala para el ejercicio de la partería, las comadronas deben recibir una capacitación por parte del sistema de salud, tras lo cual son empadronadas y reciben una credencial que las acredita como comadronas. A esta le llaman comúnmente “el carné de comadronas”. De no contar con uno, pueden recibir multas y penalizaciones.

Numerosas médicas<sup>81</sup> mayas en su quehacer ejercen varias especialidades, pues así les ha sido indicado por los *abuelos*. Con frecuencia, quienes son *ajq'ijab* también pueden ejercer como comadronas, hueseras, yerbateras o alguna otra especialidad médica. Algunas veces la preparación para desarrollar estos trabajos comienza al mismo tiempo y en otras ocasiones primero se preparan con una especialidad y posteriormente reciben sueños y señales para que tomen una segunda misión.

*“Sí se trae, digamos, eso [el don, se nace con él]. Como yo le explicaba a [...] también de cómo desenvolver a la naturaleza, al cosmos, a todo eso, eso es una parte. Pero también a, lo que es... de ser comadrona, eso también. Entonces digamos los abuelos [...] también le puede caminar bien y lleva los dos procesos. Ajá. Entonces en ese momento [...] recibe como ajq'ij y como kexelok<sup>82</sup>”. Nana M., comadrona, entrevista personal, 9 de abril de 2017).*

La predestinación es fundamental para ejercer como médico maya, cuya vocación siempre será “por nacimiento”. Al recibir estos dones, la terapeuta estará abierta a comprender y percibir los mensajes de los *abuelos* a través de diversos medios, siendo el más frecuente el onírico, pues durante los sueños las médicas son instruidas en formas específicas de curación y tratamiento.

*“Ellos [los abuelos] nos sabrán decir, mire, [...] tómese eso y ya se cura. Y así pues uno aprende de todo. Y después yo así, yo empecé a atender. Ya había recibido muchos niños, pero siempre así también yo soñaba los cerros que nunca lo he visto, cerros que yo no he mirado, que no he ido, no he llegado ahí, pero yo sueño esos, sueño los caminitos. Digo, pero ¿dónde? Y cuando*

---

<sup>81</sup> Si bien se empleará el nombre femenino, las características de las personas *ajq'ijab* aplican tanto para hombres como para mujeres.

<sup>82</sup> Forma en que se nombra en algunas variantes de Kaqchikela las comadronas.

*yo empecé mi proceso también así después me dicen “mire vamos a tal cerro”. Cabal lo que me habían dicho a mí, lo que había visto yo, cabal camino, la lomita, todo, tengo que andar ahí, tengo que ir. Y así va uno abriendo, va conociendo, ellos mismos le indican dónde tiene que ir, dónde tiene que llegar. Así es nuestro proceso, nuestro caminar. No es necesariamente ir a una iglesia si no que roguémosle al Creador y Formador que nos creó pues. También es de invocar y hacer lo que, lo que nos nace de nosotros y como hemos nacido para eso no nos cuesta entender. Cuando no, pues le costaría mucho a uno entender” (Nana M., comadrona, entrevista personal, 10 de abril de 2017).*

Esta capacidad de recibir mensajes de los *abuelos*, junto con la experiencia personal que cada una de ellas va adquiriendo y los “secretos” y enseñanzas que les son transmitidas por terapeutas de mayor edad y experiencia, resultan en que el quehacer de cada comadrona y en general, de cada especialista médica, posea características particulares, que, aunado a las particularidades de las y los pacientes y los padecimientos, vuelven al proceso terapéutico un evento único.

*“nosotros no podemos generalizar a las comadronas, porque es como, los conocimientos son muy... son muy particulares” (M.J.LB., entrevista personal, 3 de abril de 2016)*

En el grupo Rujotay K’aslemal, uno de los objetivos en el mediano plazo es que cada una de las integrantes conozca cuáles son los dones y facilidad de curación que trae por nacimiento. Aunque no todas ellas lleguen a ser *ajq’ijab* o especialistas médicas mayas, el *alaxik* en el cual han nacido marcará cuáles son las actividades en las que mejor se desarrollarán dentro del colectivo: algunas tienen una “mejor energía” (habilidad, don) para sembrar las plantas, otras pueden aprender a hacer masajes, algunas más deben desarrollar su conocimiento acerca de los procesos de elaboración de medicamentos, otras se encargarán de escribir y registrar la información, unas

deben poner atención a los sueños y mensajes que reciban, otras estarán encargadas de la gestión, comercialización y difusión del trabajo, y así, se irán comprendiendo y recibiendo las señales de cuál es el camino que cada una debe seguir en el grupo. Este acompañamiento se encuentra bajo la responsabilidad de *Nana Francisca* y otras/os *ajq'ijab* cercanas al proceso y se irá desarrollando conforme se generen más espacios rituales y se realicen ofrendas y ceremonias colectivas.

### 5.8.2 Especialidades de la Medicina Maya

Las médicas por nacimiento o *ajq'omanela'* en Kaqchikel, pueden también ser *ajq'ijab*, o no serlo, aunque siempre que se trata de un don o misión, reciben el permiso de ejercerla en una ceremonia sagrada o *Xukulem*. Igualmente, existen *aj'ijab* que pueden tener una, dos o más especialidades médicas. No todas las *ajq'ij* son *ajq'omanel*, aunque por lo general al aceptar su *Patan Samaj*, misión, *b'araj* o *vara*, han adquirido los conocimientos básicos para la atención de enfermedades naturales o sobrenaturales.

Las especialidades que se detallan a continuación me fueron explicadas por las *ajq'ijab* que participaron en este trabajo, así como por especialistas rituales hombres que también acompañaron esta investigación. La información fue contrastada y enriquecida con los datos registrados y analizados por los y las 67 *ajq'ijab* y las investigadoras del proyecto MACCOC<sup>83</sup> (Consejo Mayor de Médicos Maya'ob' por Nacimiento, 2016), la información que comparte en su libro "Na'oj Maya' Aq'om, Sabiduría Médica Maya" y me explicó personalmente el *ajq'ijab* Luis Morales Choy (2016) y lo registrado por la poeta, *ajq'ij* e investigadora Calixta Gabriel Xiquin (2000) en su tesis sobre la función social de las y los *ajq'ijab*.

Para el ámbito Kaqchikel se registran 29 especialidades médicas, que con diferencias idiomáticas son en su mayoría comunes al ámbito Panmaya. Se recibió la explicación de que existen especialidades que sólo se presentan en tierras bajas, especialmente

---

<sup>83</sup> Mayan Contemporary Conceptions of Cancer, coordinado por la Universidad del Valle y ETH Suiza.

entre los Q'eqchi' y Mopán, aunque no se proporcionaron detalles al respecto. A raíz del Movimiento Maya, en las últimas dos décadas ha surgido una importante cantidad de consejos, organizaciones y confederaciones de médicos mayas por nacimiento en Guatemala, aunque antes de este proceso político, trabajaban comúnmente solo en el ámbito comunitario.

Como defensa y dignificación de la Medicina Maya, numerosos *ajq'ijab* y *ajq'omanela'* se refieren a las especialidades médicas mayas con lo que consideran, sería su símil en el sistema biomédico occidental. Ellas y ellos consideran que así reivindican el origen científico de esos conocimientos, en el sentido de que forman parte de una Ciencia Maya y la alta especialización que puede existir.

La misión o especialidad de los médicos mayas está determinada por el *alaxik* o *nawal* de su nacimiento, pues cada uno de ellos está relacionado con diversas partes del cuerpo, además de que determina las habilidades y potencialidades de la persona. En las líneas siguientes se enlistan las especialidades y su descripción en términos locales. En las explicaciones recibidas durante el trabajo de campo, con frecuencia se hacía referencia a lo que se concebía equivalente en la biomedicina a las especialidades médicas mayas.

1. *Nim ajch'umil* o *Ajchumil*: Son ancianos que tienen la capacidad de descifrar los fenómenos astronómicos y predecir eventos atmosféricos o celestes y su influencia en la salud y los cultivos. Poseen conocimientos profundos sobre el movimiento de diversos cuerpos celestes y comprenden la influencia de las fases lunares en diversos aspectos ambientales, espirituales, energéticos y agrícolas.
2. *Nim chuch kajaw*, *Ajtijonel*, *Chuchkajaw*: son los ancianos y ancianas reconocidos por sus profundos conocimientos, maestros de *ajq'ijab* y *ajq'omanelab*. El vocablo *-tijonel* se puede traducir como “maestra” o “maestro”, por lo que *ajtijonel*, de acuerdo con la explicación de *Tata Luis Morales*, es quien tiene la facultad de enseñar.

3. *Ajk'exelom, lyoma' o K'exelom*: En castellano se refiere como la “recibidora de hijos y nietos”, pues se especializa en atender la salud de madre e hijo/a en el proceso de gestación, embarazo, parto y puerperio. Se les describe como “las/os ginecólogas mayas” y generalmente se trata de mujeres, aunque también hay especialistas varones. Poseen un amplio cuerpo de conocimientos materiales y espirituales que comprenden saberes fito y zooterapéuticos, una amplia variedad de técnicas de masaje, uso de *tuj*, vapores, baños y herramientas espirituales. También pueden realizar atención psico-espiritual en asuntos relacionados con las relaciones de pareja y aspectos relacionados con la fertilidad, como control natal y tratamiento de trastornos reproductivos.
4. *Aj Pamaj o Ajpamaj*: Es el o la médico maya especialista en afecciones del área abdominal y se le ha descrito como “médico internista maya” o “gastroenterólogo maya”. Pueden tratar padecimientos relacionados con el aparato digestivo a través de masajes (o “sobadas”) y fitoterapia, así como úlceras y “caída de bajo vientre”, padecimiento ocasionado por esfuerzos como cargar objetos muy pesados o por el esfuerzo realizado durante el parto.
5. *Aj ruwa'wineq*: se especializa en el tratamiento del mal de ojo tanto en adultos como en niños. Tiene la capacidad de diagnosticar de qué circunstancia o persona provino y en función de ello realizar las acciones terapéuticas necesarias para recuperar la salud, pues de lo contrario el o la paciente podría morir.
6. *Ajkeme*: se relaciona con el *alax'ik Keme'*. Tienen la capacidad de curar enfermedades vinculadas con *Xibalbay* o *Xibalbá*, el inframundo. Tratan a las personas que se encuentran en estado grave para conseguir pronto resultados, hacia la recuperación de la salud o la trascendencia espiritual con el menor dolor posible.
7. *Ajpoq'oj qulaj* o *Chapoj qulaj*: se especializan en el tratamiento de afecciones relacionadas con la garganta y vías respiratorias, también pueden diagnosticar y tratar la “caída de mollera”<sup>84</sup> en niños. En sus curaciones utilizan plantas y otros

---

<sup>84</sup> La “caída de mollera” es un padecimiento que se presenta en bebés y niños pequeños. Se debe a causas mecánicas (sacudir o levantar fuerte a los bebés) o por caídas. Sus síntomas son: mollera

elementos abióticos, además de plumas de diversas aves para la remoción de flemas.

8. *Ajyuqun b'aq*, *Aj Chapoy B'aq* o *Ajchupal B'aq*: se especializan en el tratamiento de fracturas, contusiones, dislocaciones, esguinces y golpes, por lo que son llamados los “traumatólogos mayas”; en otros ámbitos son denominados “hueseros/as”. Tienen el don en sus manos de poder curar a través de masajes, “sobadas”, aplicación de cataplasmas y emplastos y a través del uso de piedras *energéticas* como la obsidiana (relacionada con el *alaxik Tijax*), cuarzos, jade o piedras antiguas (piedras talladas provenientes de vestigios arqueológicos).
9. *Axik'a'y*: son especialistas en curar con látigos o flagelos, que usan dando golpes a sus pacientes para ayudarles a liberar energías físicas y emocionales negativas que puedan estar causando padecimientos psico-emocionales o espirituales.
10. *Ajley*: son especialistas en el uso de ramas de ortiga (*Urtica* spp.) o chichicaste<sup>85</sup>, con las que “ramean” a sus pacientes para curar susto, artritis o epilepsia, entre otros padecimientos.
11. *Ajwasnel* o *Aj Oyonel*: generalmente son ancianas y ancianos que atienden a víctimas de sustos muy fuertes, que provocaran que se desprendiera su espíritu<sup>86</sup>. A través del uso de sahumeros, tabaco u otros aromas e inciensos (“saturación”), levantan y hace retornar espíritus. Para ayudar a recuperar el espíritu y por tanto la salud, realizan diversos procedimientos rituales en el sitio donde fue provocado el susto, además de administrar tratamiento fitoterapéuticos.
12. *Ajwachaj*: generalmente son personas de mayor edad, encargadas de curar enfermedades de los ojos y la vista por diversos medios, que pueden incluir la

---

(fontanela) sumida, ojos llorosos y caídos y lengua blanca, el niño tiene dificultad en abrir la boca y por tanto mamar. Posteriormente puede presentar calentura y diarrea y se le hinchan los ganglios. Esta enfermedad debe ser tratada con prontitud pues de lo contrario puede tener graves consecuencias que pueden llegar inclusive a la muerte (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, 2012).

<sup>85</sup> (*Ureia caracasana* [Jacq.] Gaudich. ex Griseb y *Wigandia urens* [Ruiz & Pav.] Kunth).

<sup>86</sup> Las personas con este tipo de sustos al parecer tienen sus funciones vitales normales, aunque se encuentran “como perdidos”, en un estado consciente pero deteriorado. Sus síntomas incluyen desnutrición, falta de apetito y vitalidad, inflamaciones e incluso pueden desarrollar enfermedades más graves como diabetes (Médicos Descalzos, 2012).

realización de operaciones con semillas de frijol (*Phaseolus vulgaris*), guías tiernas de chayote (*Sechium edule*), espinas, moluscos e insectos acuáticos. Debido a que implica un proceso de aprendizaje largo y complejo, y que por tanto requiere un alto nivel de experiencia, actualmente existen pocos especialistas de este tipo.

13. *Ajxamanil yetzu'un*: es la persona vidente o que tiene el don de la adivinación. Puede percibir el futuro, que se le revela por diversos medios espirituales.
14. *Ajtz'ite'*: se especializa en consultar y leer el *tz'ite'* (*Erythrina berteroana* [Urb.])<sup>87</sup> con el fin de diagnosticar y tratar padecimientos espirituales, físicos, emocionales, comunitarios y sobrenaturales.
15. *Aj Cha'ay* o *Ajchay*: es el o la médica maya especialista en el tratamiento de várices, coágulos y en general problemas de circulación. *Tata* Luis Morales (2018, comunicación personal) les equipara con los cirujanos de la biomedicina. Se caracterizan porque en sus tratamientos utilizan fragmentos filosos de obsidiana, piedra relacionada con el *alaxik Tijax*, lo cual requiere un profundo trabajo espiritual del propio terapeuta. También realizan succiones en la parte afectada y punciones con diversas espinas de origen animal o vegetal, cristales o cuarzos para regular la presión sanguínea y la temperatura corporal. Inclusive, algunos pueden practicar pequeñas sangrías. Se trata de una medicina sumamente especializada, con pocos especialistas.
16. *Ajq'a'yis*: con este vocablo se denomina de manera genérica a los y las médicos mayas especializados en el manejo de plantas medicinales.
17. *Ajb'ix*, *Ajb'ix ajq'omanel* o *ajb'ix kunem*: se trata de ancianos y ancianas cuya especialidad es usar el canto como medio de oración, disertación y liberación de desequilibrios. Su labor se realiza a nivel personal, comunitario y familiar, tanto en el ámbito doméstico como ceremonial. Poseen un profundo conocimiento del

---

<sup>87</sup> Se trata probablemente de la planta más importante en términos simbólicos y espirituales en la Medicina Maya, puesto que su semilla constituye la *vara/b'araj* que reciben las y los *ajq'ijab* cuando se les faculta para ejercer su misión. Al “recibir la vara” se les otorga a las/os *ajq'ijab* de elementos sagrados fundamentales para su trabajo, el más importante de ellos es un su “envoltorio sagrado” o *Patan Samaj*, que consta de un cierto número de frijoles negros (*tz'ite'*) que evocan a la matemática del Cholq'ij y son la herramienta fundamental para el discernimiento y consulta de las energías de los *Alaxik* y la comunicación con los abuelos (Berger, 2016; Berger y Taquirá, 2016).



lenguaje sagrado y ritual y dominan las entonaciones, contenidos y ritmos necesarios para la entonación correcta de las plegarias, que en ocasiones se realizan con el/la paciente.

18. *Aj Paxamanil Qati'it Qamana'* o *Ajmesa*: son los y las especialistas que han recibido el don de comunicarse con los ancestros y guías espirituales desencarnados, tienen la facultad de escuchar con claridad sus mensajes para transmitirlos a la colectividad y encauzar acciones para el bien común. Es una de las especialidades más complejas, pues se presenta desde edades tempranas y su diagnóstico implica un profundo acompañamiento de algún/a *ajq'ijab*. Debido a la percepción de las palabras, visiones y mensajes de las entidades sobrenaturales, antes de ser descubierta como misión, puede ser confundida con padecimientos psiquiátricos. Implica un profundo compromiso espiritual y el equilibrio psicológico, espiritual y emocional de quien la ejerce.
19. *Ajtzimay*: son especialistas en el trabajo con jícaras (fruto de *Crescentia cujete* L.), las cuales utilizan para atraer las “energías positivas” y la vitalidad de personas que tienen problemas emocionales, frecuentemente ocasionados por desarraigo, migración, pérdidas y duelos. Esta especialidad ya es muy escasa en la zona Kaqchikel y es ejercida por ancianas y ancianos.
20. *Ajmoxnel* o *Ajq'ayis*: se equiparan a los psicoterapeutas y se dedican al tratamiento de problemas psicológicos y emocionales. Para ello, las ancianas y ancianos que ejercen esta especialidad pueden emplear mezclas de plantas medicinales, aunque fundamentalmente utilizan elementos de la naturaleza, como los arcoíris, el agua, las nubes, el aire, los relámpagos, los atardeceres rojizos y piedras de colores.
21. *Ajb'anöy Pamaj* o *Ajek'öy Pamaj*: son las/os masajistas especialistas en curar los músculos y las enfermedades del aparato digestivo. A diferencia del *Aj Pamaj*, estos se especializan más en padecimientos musculares que en los relacionados con órganos internos.
22. *Aj Solonel Kironel* o *Solonel*: son los “desatadores” y “liberadores”. Se encargan del tratamiento de enfermedades y problemas materiales difíciles, que atienden a nivel energético. Se consideran grandes y fuertes maestros, con poderes

superiores a los que tienen otras especialidades ya que pueden liberar a las personas de energías negativas poderosas a través de prácticas rituales complejas, que no pueden ser emuladas por quienes no tengan ese don.

23. *Aj Achik'*: son los médicos mayas encargados de la interpretación de los sueños.
24. *Ajtuj*: se especializan en purificar y tratar padecimientos físicos, emocionales y espirituales dentro del *tuj*, sobre todo a las mujeres embarazadas y en el puerperio.
25. *Aj Eyaj*: son los médicos especializados en el tratamiento de enfermedades de dientes y muelas, se denominan “dentistas mayas”.
26. *Ajch'ut*: son las y los médicos mayas que se especializan en el tratamiento de diversos padecimientos físicos (de circulación, dolores, padecimientos gástricos, etc.) a través del uso de dientes de serpiente o espinas vegetales.
27. *Akxajoj* o *Ajq'ojom*: frecuentemente son danzantes o músicos y su especialidad es conocer el sentido espiritual de la danza y las artes.
28. *Aj May*: es la o el médico maya especializado en el diagnóstico, discernimiento, limpieza energética y espiritual y tratamiento a través del uso del tabaco.
29. *Oj'a ma'kuala*: “La que cura niños”. Son mujeres que pueden o no tener otras especialidades y tienen la capacidad de curar enfermedades propias de la niñez: *ajq'ixui* “está asustado”, *chapoy kula'* (amígdalas), alboroto de lombrices. Trabajan con el *tuj* (baño de vapor), baños y otros tratamientos con hierbas medicinales.

Como podemos observar, existen numerosas especialidades en la Medicina Maya, aunque varias de ellas se encuentran en proceso de desaparición debido a la falta de interés de algunas personas jóvenes que han nacido con el don, o por los riesgos y compromisos que implica aceptar la “misión”. Además de estas especialidades, existen los *ajitz*, personas que poseen los conocimientos, preparación, don y formación de un *ajq'ij*, pero que “han desviado su camino” (*ajq'ij*, comunicación personal, 2015) y se dedican a utilizarlos para causar daños, enfermedades y hasta la muerte a personas, por encargo o por afrentas personales. Debido a su quehacer anónimo y socialmente reprobado, no se entablaron relaciones con estos últimos durante la presente tesis.

## 5.10 Amenazas a la Medicina Maya

Las mujeres del grupo Rujotay K'aslemal consideran que una de las mayores amenazas que tiene la cultura maya en la actualidad, es la pérdida de valores y creencias, sobre todo aquellas asociadas a las prácticas cotidianas, o lo que Mendizábal (2007) denominó “encantamientos de la vida cotidiana”.

*“...las mamás nos decían [...] anteriormente las abuelas decían [...] Si te dolía la panza, tienes un resfriado [...] tomas tu té, que de esta planta, que de esta otra [...]. Hay también secretos, cómo caminar, por dónde, cómo hacer para que no te venga mal [...] Esa es toda la medicina maya.”* (Grupo Rujotay K'aslemal, taller de intercambio, 14 de agosto de 2018).

La medicina preventiva de las mujeres mayas se reflejaba en acciones diarias y la observancia de cuidados personales al llevar a cabo tareas cotidianas como cocinar, barrer, caminar, trasladarse de un sitio a otro o limpiar y cuidar el cuerpo, por mencionar algunas. Estas eran realizadas con base en las concepciones locales sobre las fuerzas y entidades que pueblan el cosmos y que no deben ser alteradas para no poner en riesgo la salud propia y del resto de la familia. Estos encantamientos cotidianos están destinados a mantener el bienestar, la salud y el equilibrio energético y espiritual de las mujeres y su familia y su conocimiento y cuidado es un aspecto que se ha deteriorado profundamente en las nuevas generaciones, quienes “han agarrado el modo *kaxlan*” (mestizo, occidental), a decir de las mujeres de Rujotay K'aslemal.

Para ellas, estas prácticas preventivas deben ser tomadas en cuenta en el proceso de fortalecimiento y revitalización, para ser transmitidas a las nuevas generaciones. Consideran que de esa manera se garantizará el cuidado basado en conocimientos tradicionales y se reforzarán prácticas que ayudan a evitar las enfermedades que actualmente se presentan con mayor frecuencia.

Estas amenazas se encuentran en el ámbito de lo privado-personal. En cuanto a lo social-colectivo, la Medicina Maya padece opresiones, amanezas, cegueras y descalificaciones que han mermado en gran medida su demanda, transmisión y permanencia. Estas se deben principalmente a los conflictos y prejuicios religiosos y a los que provienen de la biomedicina.

### **5.9.1 Discriminación y conflictos con religiones cristianas**

Aunque el proceso de fortalecimiento de la Medicina Maya en San Antonio Aguas Calientes representa un valioso esfuerzo para su permanencia y revitalización, no pueden negarse los procesos de discriminación, descalificación y los prejuicios que existen alrededor de quienes conservan y practican la Espiritualidad, la Cosmovisión y la Medicina Maya. Esto se debe principalmente al avance de las religiones evangélicas protestantes, que desde la década de 1990 ha ido en aumento cada vez con mayor fuerza, al formar parte de las estrategias contrainsurgentes del Estado guatemalteco (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2006, 1998).

Las médicas mayas y las personas que siguen los principios de la Cosmovisión Maya saben que hay un amplio sector de la población que las ve con recelo y eso en ocasiones puede traer aparejadas acusaciones de brujería. Aunque hasta el momento no se han registrado agresiones en la zona debido a ello, se trata de un estigma con el que las mujeres “aprenden a vivir”, configurándose como parte de la resistencia y “la lucha” que deben tener para conservar sus creencias y conocimientos ancestrales, a decir de las *ajq'ijab* entrevistadas.

*“Pero partes de eso, digamos, es que nos discrimina un poco la gente porque si uno mira que hace un fueguito o les dice mire usted necesita hacer esto, ay eso es brujería, ay esa persona es bruja, mejor no lo voy a ir a ver porque es bruja, eso lo que dice la gente. Peor si son evangélicos. Sí, en eso hay un poco de discriminación entre las religiones. Si la gente es católica o es*

*carismática o es mormona que es el peor todavía, sí, eso es. Como les digo yo, no es necesariamente ir a una iglesia, sino que roguémosle al Creador y Formador que nos creó pues, pero también es de invocar y hacer lo que, lo que nos nace de nosotros y como hemos nacido para eso no nos cuesta entender. Cuando no, pues le costaría mucho a uno entender. [...] Peor si es evangélico, ahí nada puede decir, mire usted es, necesita eso, toma eso toma lo otro, haga esto... no lo hace, no quiere, ajá.” (Nana M., entrevista personal, 9 y 10 de abril de 2017).*

*“Pero como le decía anteriormente, creo que uno de los grandes problemas han sido la religión [evangélica protestante] porque ha venido a satanizar a los guías [ajq’ijab] y muchas veces, aún a escondidas, la gente va. Como una objeción de decir ‘bueno pues que no me miren y yo confío todavía en esta parte y voy’, pero la religión ha hecho que esta práctica cultural de medicina, de espiritualidad como tal eh, se vea como... afectada en su reconocimiento, incluso por el mismo pueblo, por el tema de la religión. Si no fuera por la religión, yo creo que las cosas fueran diferentes, sí.” (Y. U., entrevista personal, 11 de agosto de 2017).*

De igual manera, se reconoce que el avance de las creencias cristianas tiene consecuencias en la demanda de la Medicina Maya, puesto que las personas que profesan religiones cristianas generalmente descalifican estos conocimientos y optan por el tratamiento de sus padecimientos únicamente por medios provenientes de la biomedicina. Algunas y algunos *ajq’ijab* nos han referido casos de terapeutas mayas cuya familia se ha convertido a una religión cristiana y terminan convirtiéndose ellos/as mismas por la presión familiar. Este tipo de eventos y la renuencia a aceptar señales de tener una misión de nacimiento para ejercer la Medicina Maya; menoscaban la

permanencia y formación de nuevos especialistas, como nos explicó una activista, académica y *ajq'ij* Kaqchikel.

*“...ahí pues por poner un ejemplo... en la, en las terapeutas, verdad, no todas, también han, este, tomado su tiempo, como dicen aquí, no todas son ajq'ij, no todas. Y eso por el catolicismo, luego eh, lo evangélico. Pero tienen su don. Sólo que ellas dicen lo, lo relacionan es que “dios me lo dio”. Pero las que tienen tomado, ahí sí que, se reconocen que son mayas y que son ajq'ijab son otras. Entonces no todas las comadronas eh, han tomado conciencia de eso. Pero las que han tomado conciencia de, de su don, desde la parte de la espiritualidad maya... sí se nota la gran diferencia”* (M. J. L. B., entrevista personal, 3 de abril de 2016).

Es así como, aunque el movimiento maya y los procesos de reivindicación y revitalización de la cultura e identidad maya se han fortalecido en la última década en Guatemala, también existen procesos que los menoscaban. La irrupción de religiones cristianas, con sus dogmatismos e intolerancia hacia expresiones culturales locales, pone en riesgo la permanencia de diversos aspectos cosmogónicos y rituales en los que se basa la Medicina Maya.

### **5.9.2 Medicina Maya y sistema biomédico: conflictos y cegueras**

Sobre las mujeres (en general, no solo las indígenas) en el sistema biomédico, Marcela Lagarde (1997), considera que en su discurso se considera a la mujer como un “cuerpo-para-otros, seres objeto e inferiores que son trasladadas a segundo plano frente a los otros” (Lagade, 1997:18). Argumenta que la mujer es educada para situarse como un cuerpo que debe sacrificar su bienestar, naturalizando el dolor y el sufrimiento, y anteponiendo las necesidades de los demás. De este modo, además de descalificar a aquellas que ejercen la profesión de sanar –distinta al papel destinado para ellas, el de

enfermeras- (Enrenreich y English, 1973), el discurso biomédico convierte a la mujer en un objeto médico que no es sujeto ni protagonista de su salud, ni de sus cuidados sexuales y reproductivos.

### **5.9.2.1 El caso de las comadronas**

Probablemente el aspecto que más amenaza la permanencia de los conocimientos médicos de las mujeres mayas es la constante presión y descalificación a que son sometidas por parte del sistema biomédico de salud oficial. Esto se agrava en el caso de las comadronas y ha llegado a tal punto el hostigamiento que sufren por parte del personal oficial de salud, que en el último año han realizado estrategias de protesta y resistencia, organizándose en una confederación nacional de comadronas, con el fin de exigir que se respete su quehacer.

Debido a que Guatemala se encuentra entre los once países con los índices más elevados de mortalidad materna en América Latina (Hernández, 2017; Tzul *et al.*, 2006), el sistema de salud oficial ha generado algunos esfuerzos para revertir esta lamentable situación. Probablemente por la presión internacional para disminuir las tasas de mortandad, existen desencuentros y tomas de decisiones arbitrarias que afectan el quehacer de las comadronas tradicionales. Así, aunque también existen dinámicas tensas en la práctica de otras especialidades de la Medicina Maya, es alrededor del tema de la salud materno-infantil y el proceso de embarazo, parto y puerperio, en que más generan desencuentros entre la Medicina Maya y el sistema de salud oficial.

Aunque los documentos y disposiciones oficiales de salud destinados a valorar y dar cabida con aparente equidad a los sistemas de salud mayas datan de 2011, han sido pobremente llevados a la práctica. La discriminación, segregación, descrédito y racismo que padecen las comadronas por parte de médicos y personal de salud en clínicas, hospitales y centros públicos llegó a tal punto que les orilló a demandar al Ministerio de

Salud Pública y Asistencia Social, por los agravios que las comadronas sufren frente al sistema de salud del país.

El 1 de septiembre de 2016, alrededor de 12000 comadronas integrantes del Movimiento Nacional de Abuelas Comadronas Nim Alaxic Mayab' y otros consejos, principalmente del altiplano presentaron un amparo en la Corte Suprema de Justicia, demandando al Ministerio de Salud por discriminación, mal trato, falta de reconocimiento, respeto y promoción de su trabajo, además de no facilitar los insumos básicos para la atención de los partos. Pedían que el Ministerio Público realizara acciones que pusieran fin a la violencia física, psicológica, obstétrica, racista, machista y de clase social en contra de las mujeres indígenas y comadronas, además de que se investigaran las violaciones de sus derechos en hospitales y centros de salud (Gamazo, 2017; Icó-Perén, 2017; Sánchez, 2017).

Como respuesta, el 7 de febrero del 2017 el Congreso de la República aprobó el Decreto 3-17, en donde se declara el diecinueve de mayo de cada año como “Día Nacional de la Dignificación de la Comadrona” y dispone que el Ministerio de Salud y Asistencia Social debe otorgarles un incentivo económico anual. Sin embargo, el 13 de marzo del mismo año (un mes más tarde) la ley fue vetada por el presidente Jimmy Morales y devuelta al Congreso de la República. Se ha remitido a la Corte de Constitucionalidad (máximo tribunal de Guatemala) para que emita una opinión al respecto. La controversia continúa pues el MSPAS señala que esta iniciativa no le fue consultada y por tanto no es representativa, además de que no cuenta con el presupuesto necesario para cumplirla; esto la hace inconstitucional. El Ministerio afirma que las comadronas no se deben certificar, registrar e institucionalizar y la ley se puede prestar a corrupción y al clientelismo político (Icó-Perén, 2017). Esta declaración contrasta con la exigencia por parte del mismo Ministerio y del Registro Nacional de Población (RENAP) de que las comadronas cuenten con un carnet de identidad, que les permita acceder a las boletas de nacimiento con las cuales certificar los bebés que reciben para que las madres puedan tramitar su cédula de identidad.



Igualmente, aunque el “Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus Distintas Posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011b.) registra procedimientos médicos básicos de atención desde la medicina alópata, no existen lineamientos normativos que indiquen en qué circunstancias pueden o no atender las comadronas a las mujeres embarazadas. Todas las comadronas y *ajq’ijab* con quienes platiqué, así como las mujeres mayas que no son especialistas médicas, me informaron sobre la disposición de que ninguna comadrona puede atender a mujeres primerizas, so pena de ser multadas y que se les retire su carné de comadronas “autorizadas”.

Existen experiencias dolorosas en las que las comadronas fueron víctimas de violencia por parte del personal de salud, llegando incluso a pensar en dejar su profesión. Aunque quienes lo son por nacimiento (don, *alaxik*) no pueden abandonar su misión, ya que se trata de un designio, responsabilidad y regalo que tienen desde su nacimiento. También una joven Kaqchikel me refirió que, aunque deseaba que su primer hijo naciera con una comadrona, el sistema de salud se lo prohibía.

En el siguiente fragmento de una entrevista con una comadrona por nacimiento y *ajq’ij* Kaqchikel con amplia reputación y un gran número de pacientes, nos comparte su experiencia con el sistema biomédico:

*“Bueno la discriminación hay mucho en los hospitales, a muchas compañeras sí y a incluso a mí me lo han hecho algunas veces.*

*[...]” (Nana M., entrevista personal, 9 de abril de 2017).*

Una *ajq’ij* que tiene también el don para ser comadrona, ha decidido (además de haber recibido el mensaje) dedicarse únicamente al tratamiento de enfermedades de diversa índole física y espiritual como *Ajq’omanel*. Sigue en contacto estrecho con otras comadronas quienes acuden a cubrir turnos a la clínica local, aunque su quehacer cada vez recibe más restricciones y prohibiciones por parte del personal:

*“...los médicos les han prohibido a ellas totalmente atender primerizas. La verdad me pone un poco triste por todo lo que ahorita está pasando que, ya ellas ya no hacen lo que en realidad hacían antes...” (Nana F., entrevista personal, 25 de mayo de 2016).*

En Guatemala la mitad de los partos son atendidos por comadronas debido a cuestiones socio culturales y principalmente a que, por su aislamiento o condición económica, las mujeres no cuentan con ningún otro tipo de atención médica (Icú-Perén, 2017). Es un acto de profunda discriminación e injusticia que, a pesar de que hacen “el trabajo que debería hacer el Ministerio de Salud” no existe ningún tipo de remuneración, pero más allá de eso, reciben tratos vejatorios, racistas y discriminatorios que limitan el ejercicio de su vocación (Movimiento Nacional de Abuelas Comadronas Nim Alaxik Mayab’, 2017).

Esta situación tiene una consecuencia grave: el conocimiento se ha dejado de transmitir y las mujeres que reciben señales de que su misión es ser comadronas, son cada vez más renuentes a comenzar la atención de mujeres embarazadas, por miedo a ser “maltratadas”, a que no les permitan atender a sus pacientes o que incluso puedan buscarse algún problema legal. Desde la Cosmovisión Maya, esto provoca que se desequilibren las dinámicas del cosmos y la energía. Como las mujeres no desean recibir y ejercer el don, los niños son recibidos por personas que no tienen en sus manos esa energía y fuerza, no reciben enseñanzas ancestrales sino únicamente académicas y, por tanto, existe un mayor número de complicaciones tanto en el embarazo como en el parto. Explica una *ajq’ij*:

*“...los bebés están naciendo con muchos problemas también. Entonces... pues mejor al hospital. Entonces eso se ha perdido y otra de las cosas que yo veo... está bien que ellas estén en el hospital, están también adquiriendo conocimientos científicos. Pero también están perdiendo la naturalidad, los conocimientos*

*de los ancestros, porque ellas ya no lo ponen en práctica como al principio lo hacían...*” (Nana F., entrevista personal, 6 de mayo de 2016).

Las comadronas que desean seguir atendiendo a las mujeres deben pasar por algunas reuniones en centros de salud y clínicas para adquirir conocimientos básicos de la atención alópata y “profesionalizar” su quehacer, además de que es requisito ineludible para recibir su carné. Aunque las comadronas expresan que esos minicursos y capacitaciones les han resultado sumamente útiles para aprender a usar medicamentos básicos, suturar, inyectar y en general, conocer los primeros auxilios, algunas –sobre todo las de mayor edad- han notado que existe la presión del personal de salud para ir abandonando sus prácticas tradicionales (masajes, emplastos, infusiones) a favor del uso de las nuevas prácticas aprendidas. Esa “pérdida de naturalidad” es a la que alude el testimonio mencionado.

Ante ello, las especialistas médicas no actúan como sujetas pasivas y resignadas de las dinámicas en las que su quehacer está inmerso. Son reflexivas y encuentran nuevas formas de “trenzar” ambos sistemas de conocimientos. Dentro de su tristeza por tener que acatar las disposiciones del sistema oficial, existe la creatividad, el acompañamiento la resistencia:

*“...últimamente ya no lo hacen [las prácticas tradicionales de atención]. A mí me da tristeza porque seguramente los médicos van influyendo para que ellas ya no practiquen su cultura, como ellas lo venían haciendo antes. Entonces hay ventaja y desventaja en el que ellas estén en el hospital. Yo es algo que he visto y es algo que le decía [a una comadrona mayor], ella me dice “sí, hombre, pero ¿qué podemos hacer?” Pero yo le digo a ella “pero usted no deje. Mire, usted puede unir”. Yo le ponía un ejemplo en lo que yo hago con mis pacientes. Yo le decía: “yo uno lo científico con el conocimiento maya”. Ella me dice “¿cómo así?”, me dice.*

*Entonces le fui a explicar a ella qué era lo que yo hacía. Sí, de veras. La dejé así como con esa inquietud. Le digo yo “no, no, usted no deje que los médicos le quiten todo lo que usted sabe hacer, porque ese es suyo, es su conocimiento”. Dice “sí es cierto”, me dice. “Yo sé que usted por su trabajo, pues también se arriesga y dice sí, mejor ya no lo hago, pero si usted tiene la seguridad de ese conocimiento, no le va a fallar”, le decía yo. “Cuando usted vea que... [no la dejan trabajar] váyase de la mano, váyase de las dos cosas [ambos conocimientos de la mano]”. Dice “sí gracias”, me dijo.” (Nana F., entrevista personal, 6 de mayo de 2016).*

Como se puede observar, la relación entre la Medicina Maya y el sistema biomédico de salud oficial en Guatemala están atravesados por las mismas dinámicas sociales y políticas que caracterizan a la interacción racial y social entre indígenas y mestizos en Guatemala. Se trata de una dinámica dentro de la cual se tejen relaciones de poder en las que los conocimientos no occidentales siguen quedando al margen.

Las comadronas con quienes se pudo platicar compartieron que su práctica únicamente se restringe a mujeres que ya han parido, pues tienen prohibida la atención de primerizas. Para ejercer, deben contar con un carné expedido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social después de realizar algunos cursos “profesionalizantes”. En caso de incumplir alguna de estas disposiciones, pueden ser detenidas y/o multadas (Trabajo de campo 2016-2018).

Existen numerosas regulaciones y también procesos paralelos de capacitación y profesionalización de comadronas<sup>88</sup>, distintos a la formación de las médicas mayas por nacimiento. Una recriminación de las comadronas mayas ha sido la proliferación de

---

<sup>88</sup> Este fenómeno no es privativo de Guatemala. Diversas autoras a lo largo de América Latina han denunciado la violencia simbólica, discriminación y represión que sufre la partería, sobre todo ejercida desde el sistema de salud oficial, basado totalmente en un sistema biomédico hegemónico de corte capitalista, patriarcal y racista. Para información actualizada se recomienda revisar los trabajos de Georgina Sánchez Ramírez para el caso de México.

cursos de “formación de comadronas” realizados por iglesias evangélicas, organizaciones civiles y agencias de ayuda humanitaria y desarrollo extranjeras.

Este proceso de aprendizaje contraste e incluso se contrapone a las formas de tradicionales de preparación para el oficio de comadrona que se gestan desde la Cosmovisión y la Medicina Maya. Desde esta visión, ninguna persona que no tenga su misión por nacimiento, debería ejercer el oficio y es por ello que las comadronas por nacimiento se encuentran molestas. Desde su percepción, el ejercicio de la partería por personas que no tienen un “don”, ha tenido como consecuencia la disminución de la calidad de atención, debido a su falta de vocación. Consideran que el problema más grave que ha ocasionado, es que el quehacer de todas las comadronas sea visto con desconfianza, puesto que el número de complicaciones en el parto atendido por comadronas por misión es muy bajo y muy excepcionalmente estas son de gravedad. El caso contrario sucede con las comadronas profesionalizadas, entre quienes se presenta un mayor número de complicaciones que generalmente son atendidas de manera deficiente<sup>89</sup>.

*“Las comadronas hay [tienen] muchos secretos en los momentos de los partos. Y cuando ellas son comadronas de nacimiento, ellas miran, hacen, ahí sí que hacen lo imposible para que los partos salgan bien o no se compliquen, no haya complicaciones” (Nana F. S., entrevista personal, 6 de mayo de 2016).*

*“Cuando uno realmente también trae [lo] que es la parte espiritual y también cuando trae también el de ser comadrona, entonces eso los abuelos le enseñan a uno. Ellos a uno le dicen “mire cómo lo tiene que hacer”. Y... uno lo tiene que [hacer]. Por ejemplo, ahorita que está el Ministerio de Salud, uno lleva las normas de las leyes que ellos dan, que ellos ponen, pero uno nace con eso*

---

<sup>89</sup> No existen datos numéricos o estadísticos que puedan sustentar esta afirmación. Lo que se registra es el sentir y la percepción de las comadronas y *ajq'ijab* con quienes platicué.

*[...] traía eso de su nacimiento. No puede ser que no, porque [...] esa parte ya usted la tiene ya. Porque eso ya, el saber ya uno ya lo trae, los demás son requisitos. Yo así lo miro, así lo veo, lo digo yo. Los profesionales sí tienen un su título, se gradúan, pero los saberes lo traemos. Los abuelos le indican cómo usted puede atender a la persona, cómo usted lo recibe, si viene bien o no viene bien, usted ya sabe. Cuando usted atiende a su paciente ya le dice “mire, mire viene cefálico o podálico”, eso uno ya lo sabe. Entonces dice “disculpe usted, no puede estar aquí, eso necesita ir al hospital”, uno ya lo sabe. No es de que ya hasta el momento [del parto] le diga “mire pues no viene bien”. Eso ya rato, desde que usted empieza hacer su control, usted ya sabe cómo viene. Porque lo trae... No cualquiera lo sabe.” (Nana M., entrevista personal, 9 de abril de 2017).*

*“... [cuando lo hace] de parte digamos de los abuelos, que a uno lo ayudan pues, casi no tiene mayores complicaciones también. Y cuando también la persona lo escucha a uno –pues también la orienta-, le dice: “haga esto y todo va a salir bien”. Si han nacido para eso, no, no es complicado. No les complica mucho, los abuelos les indican, le dicen qué tiene que hacer y... uno detecta rápido si tiene problema el bebe o no. Uno siente con las manos rápido cómo está, cómo viene, ese es su trabajo. Es su don, ese es su don que nació para eso. No le da miedo, todo lo detecta y pues le dice qué es lo que tiene que hacer ahí está, ahí está, así es.” (Comadrona, entrevista personal, 9 de abril de 2017).*

En estos fragmentos podemos observar una repetida alusión a “los abuelos”, quienes son en última instancia los encargados de aconsejar, enseñar y guiar el quehacer de las comadronas y médicas mayas. Para ellas, se trata de la muestra más robusta de que cuando se trae la misión “por nacimiento” es muy poco probable que existan

complicaciones fatales, ya que, según explicaron, su misión les permite ver, escuchar o sentir su presencia. Los abuelos les van indicando cada uno de los pasos que debe seguir en el caso de partos o situaciones críticas.

Es por ello que estas percepciones y habilidades no pueden ser adquiridas a través de procesos de “profesionalización”, como los que promueven algunas organizaciones e iglesias. Como explicaba una comadrona, ellas están de acuerdo en que deben aprender a usar material quirúrgico y medicamentos de patente, además de técnicas médicas y de primeros auxilios. Pero lo que les preocupa es que se priorice la adquisición de estas habilidades o que se conciban como superiores y den pie a la graduación de numerosas comadronas que no nacieron para eso, únicamente por que están “profesionalizadas”.

*“...porque también a veces, cuando hay capacitaciones de algunas ONG, entonces ya ellos juntan a las señoras y oyen las mamás. Por ejemplo en el caso que yo tuviera una hija o una amiga o una sobrina que quiere ser parte [de la capacitación] le digo ‘mire vámonos porque nos dan 50 quetzales, vamos a la capacitación’. [...] Entonces ya se meten. Pero eso la culpa lo tienen los ONG. Entonces ya ahí salen y entonces dicen ‘yo soy promotor’. [...] Empiezan a ser comadronas. Pero no es, no es nacido con eso. Entonces lo que pasa es de que...dicen “bueno yo ya estudié, ya hice mis prácticas, ya todo”. Y si es enfermera a ley tiene que atender un parto en el hospital, a ley tiene que hacer una cesárea, tiene que aprender. Eso es aprender. Y por eso hay veces tratan mal a la gente en el hospital porque no, no es su don para atender a esa gente. Quizás tiene otro trabajo, pero como ella estudió enfermería, tiene que hacer, tiene que ser partera. Así le digo yo, porque eso son parteras, no son comadronas. Sí es una diferencia, porque eso es aprendizaje, es*

*aprendido, no de nacimiento” (Nana M., entrevista personal, 9 de abril de 2017).*

Un aspecto que les causa incomodidad a quienes ejercen la partería, son las constantes capacitaciones que deben realizar. Para ellas se trata de actividades que les restan tiempo para la atención directa de sus pacientes, además de que son mecanismos de control, pues de su asistencia a estos procesos dependerá que conserven su carnet de comadronas.

*“...tienen capacitación, porque las capacitan cada cierto tiempo también. O tienen reunión, se reúnen para sacar informes cómo han trabajado, todo eso. Y lo hacen en los puestos o centros de salud. Entonces [...] cuesta que nos reunamos, porque unas están sacando ahí sí que el trabajo, y otras vienen y así nos mantenemos muy ocupadas las comadronas” (Nana F. S., entrevista personal, 6 de mayo de 2016).*

*“Somos bastantes... porque se tuvieron que juntar muchas para capacitar porque el Ministerio, según dijo la enfermera profesional, dijo de que no, el ministerio no quiere más comadronas. “Ya no quiere comadronas nuevas”, dijo, así que no hay capacitaciones. Me dijo a mí la señora, porque yo le fui a decir [a] la enfermera profesional, “mire, un favor”, le dije, “me puede dar mi carné, vengo a las capacitaciones”. Y me dijo: “el Ministerio ahorita no está autorizando de eso...el Ministerio no quiere más comadronas nuevas, si alguien se muere entonces sí, se queda otra en su lugar. Y no piense trabajar porque si algo le va a pasar, si algo le va a pasar con una señora, se muere un bebé o algo, se va presa [...] nosotros no la amparamos, porque usted está trabajando sin conocimiento del Ministerio”. “Ah bueno gracias”, le dije yo. “Cuando haya capacitaciones, cuando el Ministerio decida*



*capacitar a la gente vamos a poner ahí un papel, qué requisitos necesitan y entonces pasan a preguntarme, entonces ya le indicamos qué día van a empezar las capacitaciones, pero por el momento no, y no piense trabajar porque si le pasa algo se va a la cárcel” me dijo. “Ah bueno” le dije yo así...” (Nana M., entrevista personal, 9 de abril de 2017).*

Con frecuencia para zanjar estas restricciones, las nuevas comadronas por nacimiento reciben el apoyo de otras que ya tienen su carnet del Ministerio de Salud. Así no se ven impedidas de llevar a cabo su misión y con ello, no ponen en riesgo su salud.

*“...como yo sabía que yo puedo trabajar, entonces... Es que la gente cuenta, cuando sacan los papeles, las boletas de nacimiento, entonces ya dicen “es que fulana me atendió, pero el carné es de la abuelita”. Como vivíamos juntas, ella [su abuela] me dejó sola. “De todas maneras trabaje” me dijo. También me dan unos mis centavitos...” (Nana M., entrevista personal, 9 de abril de 2017).*

Existe además lo que las comadronas mayas consideran que es una sobre regulación de su oficio. En el año 2011 se publicaron normativas de salud para establecer criterios de atención al parto y la salud materno-infantil bajo una supuesta visión multicultural (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011a, 2011b). Aunque en ninguno de los documentos revisados se establece que las comadronas y médicas mayas no pueden atender a mujeres primerizas, en la práctica es una restricción que les establece el sistema de salud y su incumplimiento es fuertemente penado, pues la sanción puede llegar al retiro del carné que las acredita como comadronas y autoriza a atender a mujeres embarazadas.

*“...a veces también por ejemplo sus hijas [...] a veces hay personas que tienen dos hijas [que] ejercen el trabajo. Entonces a*

veces atienden. Según lo que oímos a veces también hay [quienes] no tiene carné y están trabajando. Y a veces tienen problemas, pero no todas. Por eso como le decía yo, que siempre hay la discriminación del hospital. Eso es lo que [nos] dicen: “¿por qué trabaja, por qué lo hizo si no tiene carné? y no sabe”. Pero como le digo yo, es que el saber es... tienes que saber y también detectar de que cuando está mal, es que está mal. Por más que uno le diga “mire hay que hacer esto”, no, no quiere, qué se puede hacer, no lo puede ayudar uno. No lo puede obligar. Y también otra parte es que también...ya ahorita el Ministerio es que obligadamente [hay] que avisar a las personas de planificar. Y hay personas pues de que les gusta que uno le platique eso, los orienta por decir así y aconsejarlo... orientar más bien de que, de hacer por lo menos espaciar los embarazos. Hay gente que lo toma así bien y hay gentes que no. Hay gentes que le dicen a uno: “mire usted haga su trabajo como es, no me esté obligando a que, lo que yo haga”. Uno le dice, los orienta: “mire, muchas, cosas pueden hacer [para planificar los embarazos]”. Pero si ellos no lo toman así de consejería, ya son ellos. Muchas cosas puede hacer...” (Nana M., entrevista personal, 10 de abril de 2017).

“Y la enfermera digamos ahorita los que visita, visita a las personas, les dice: “mire usted es primeriza, usted se va al hospital, porque si se va a estar con la comadrona se va a morir, la va hacer sufrir, la va hacer sufrir porque la va a estar... la va a tener ahí...la va a tener en casa y usted va a sufrir con esos dolores, mejor vaya al hospital ahí en el hospital rápido le hacen cesárea y no sufre usted de dolor”. Eso les dicen ahorita, eso es lo que ha mandado el Ministerio a decir a la gente. Ese es su trabajo Red Global en todo, en todas las casas que pasa.” (Nana M., entrevista personal, 12 de abril de 2017).

*“...[antes] todavía permitían atender las primerizas en las comunidades. [...] Ahora ya no permiten. Es prohibido, se les ha prohibido incluso... ahora ya se les dijo que si ellas atendían primerizas, se les quitaba el carné de permiso que tienen. Porque bueno, los médicos dicen que es muy peligroso. Pero yo a veces le digo a doña [...] que cuando uno ya lo trae, no le pasa... no, no le suceden ciertas cosas pues. Porque ella ha atendido bastantes primerizas ¿verdad? Yo creo que ahora se mueren más en los hospitales que en las manos de ellas...” (J., usuaria, entrevista personal, 12 de abril de 2017).*

Algunas comadronas y médicas consideran que estas regulaciones pueden tener como base una paulatina pérdida generalizada de la salud en la población. Para ellas, las nuevas generaciones “ya no son como antes”, según me explicaron. Su creencia es que el acceso a alimentos procesados, la toma excesiva de medicamentos químicos y la no observación de las costumbres que ayudaban a mantener la salud, han menoscabado la fortaleza física y la salud tanto de las madres como de los bebés.

*“...también estamos conscientes que, le digo a ella que tal vez no es tanto el peligro con la mamá, sino con los bebés. Porque a veces ahora también los bebés están naciendo con muchos problemas también. Verdad. Entonces... pues mejor al hospital. Entonces los médicos les han prohibido a ellas totalmente atender primerizas. Entonces eso se ha perdido” (Nana F. S., entrevista personal, 6 de mayo de 2016).*

Estas circunstancias causan sentimientos de impotencia, tristeza, frustración e incluso hartazgo en las médicas mayas y frecuentemente también en las mujeres que desean ser atendidas por ellas, pues saben que deben también seguir las regulaciones que impone el Ministerio de Salud.

*“Pero... pero sí, la verdad me pone un poco triste por todo lo que ahorita está pasando que, ya ellas ya no hacen lo que en realidad hacían antes” (Nana F. S., entrevista personal, 6 de mayo de 2016).*

Ante estas circunstancias, las terapeutas consideran que son víctimas de discriminación en los hospitales y centros de salud, culpándolas de complicaciones y consecuencias en la salud materna e infantil, que no han sido provocadas por ellas.

*“...la discriminación hay mucho en los hospitales, a muchas compañeras sí y a incluso a mí me han hecho algunas veces. [...] A veces [las mujeres] se van al hospital y a veces no las atienden rápido. Y si se murió en el hospital, ya luego dicen “la comadrona tiene la culpa”. Y si no, no le dejan que también la comadrona le explique por qué la llevó, qué tiene, qué síntomas tiene para llevar al hospital. Pero no le dejan que uno le explique. Sí pues, no dejan que uno le explique, sino que... “ah, la comadrona tiene la culpa”. Si se murió y si se muere en el hospital un bebé o se muere una señora, nadie va a investigar, nadie le dice “ah fue el doctor” o “fue la enfermera”. La enfermera que acaba de empezar a estudiar. Eso no, eso no le dicen a ellos.. Eso dicen muchas compañeras, que de noche que uno llega, mire solo a la puerta del hospital dejan: “sálgase, fuera”, le sacan a una afuera” (Nana M., entrevista personal, 9 de abril de 2017).*

*“Sí, la discriminación siempre hay en los hospitales [con las comadronas], las compañeras que no pueden hablar el español” (Nana F.S., entrevista personal, 6 de mayo de 2016).*

También existen otras circunstancias que han afectado el trabajo de las comadronas. Muchas mujeres jóvenes desconfían de la medicina tradicional y prefieren ser atendidas

en el sistema de salud oficial. Para las terapeutas mayas con quienes platiqué, esto se debe a la confluencia de una constante descalificación de su trabajo por parte de religiones, médicos, promotores y enfermeras, además de la pérdida de valores tradicionales y la desvaloración de la propia cultura. Por ello consideran que es importante que se vuelvan a valorar estas prácticas, para que sigan siendo el referente identitario que hasta hace algunos años había sido.

No obstante, el desolador panorama, las terapeutas mayas han encontrado estrategias para adaptarse a las exigencias de la biomedicina y ejercer su misión. Las redes de solidaridad, los consejos y el intercambio de experiencias y sentires entre ellas, han jugado un papel importante cuando para algunas de ellas la situación se pone difícil y llega el desánimo y la desesperación.

Como una respuesta a lo que consideran una constante situación de injusticia y discriminación de su práctica, las comadronas mayas respondieron creando el Movimiento Nacional de Comadronas Nim Alax'ik en noviembre del 2017. Tomando como base los Acuerdos sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (AIDPI, 1995), en los que se establece el derecho del Pueblo Maya a ejercer formas propias de salud, han exigido al gobierno de Guatemala el pleno reconocimiento de los derechos de las comadronas por nacimiento, la dignificación de su oficio, el cese de la discriminación, exclusión y violencia hacia las comadronas y que se eliminen los procesos de capacitación de personas que no tienen la misión de ejercer este oficio. La Medicina Maya de las mujeres de Guatemala se abre caminos de resistencia ante un sistema que las invisibiliza y violenta.

### **5.11 La Medicina Maya en el sistema de salud oficial de Guatemala: intentos de acercamiento y regulaciones sanitarias**

En el año 2009 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala, presentó oficialmente las Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel, destinadas a fortalecer la atención del sistema sanitario y a

favorecer la atención integral y diferenciada. En estas se establece un enfoque intercultural, de género y de derechos humanos (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2009).

Como una forma de difundir este enfoque entre el personal de clínicas y centros de salud, se estableció en el manual de atención que el primer nivel puede ser cubierto por las y los terapeutas de la Medicina Maya, según me mostró personal del centro de salud de San Antonio Aguas Calientes. En este manual se incluye un apartado al final del documento, que explica en términos generales cuáles son los principios de la Medicina Maya e incluye un catálogo de las principales plantas medicinales que pueden ser encontradas prácticamente en todo el país.

No obstante, la especialidad médica maya que mayor atención recibe por el sistema de salud es la que ejercen las comadronas o *iyomel*. El mismo MSPAS a través del Programa Nacional de Salud Reproductiva en 2011 publicó la “Guía para la implementación de la Atención Integrada Materna y Neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto”, el cual registra una serie de premisas de respeto, instruye a quienes atenderán a las mujeres a explicar cualquier padecimiento o asunto relacionado con la consulta “en su idioma materno en forma clara y amplia”, además de no tener conductas discriminatorias ni excluyentes (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2011a).

Para aclarar en qué consisten las premisas de atención intercultural en salud, se establece que estas son:

“Respetar la cosmopercepción que cada usuaria tiene sobre: embarazo, parto, puerperio y recién nacido [...]

Llamar a la usuaria por su nombre [...]

Atender a la usuaria en su idioma materno [...]

No asumir actitudes discriminatorias ni excluyentes [...]

Permitir a la usuaria decidir en qué posición quiere que se le atienda el parto<sup>90</sup> [...] En los servicios de salud, respetar los elementos simbólicos que portan las usuarias de los pueblos indígenas, por ejemplo, pulseras rojas, bolsitas con piedras, cintas rojas, collares, plantas medicinales en el cuerpo, ocote, limones, entre otros.

Garantizar o permitir el uso de tés (generadores de leche) de la región o permitir a la *ajiyon* (abuela comadrona) o madre de la usuaria, para ingresar la bebida ya preparada por ellas.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011a: 8).

En el documento se establece que la “Pertinencia Cultural en Salud” deriva del “derecho a la diferencia”, y por ello los servicios públicos de salud deben ser conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes valores de la cosmovisión de los pueblos, estableciendo que los servicios de salud deben adaptarse y respetar la forma de vida de los pueblos indígenas. De ella deriva la “Adecuación Cultural en Salud”, que se define como la aplicación de la interculturalidad para la salud en Guatemala.

Para hacer efectivas tales premisas fue elaborado el “Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus Distintas Posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala”, que tiene como marco jurídico, en primera instancia la Constitución Política de la República<sup>91</sup>, el Código de Salud, los Acuerdos de Paz (en específico el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas)<sup>92</sup> y la Agenda Pública hacia los Pueblos Indígenas en el Marco de los Acuerdos de Paz. A lo largo del documento se describen los procesos de acompañamiento de distintos tipos de parto, aspectos

---

<sup>90</sup> Premisa que pone de manifiesto la aceptación en el sistema de salud oficial de los partos verticales, registrado y detallado en el Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus Distintas Posiciones, en el Marco Multicultural de Guatemala.

<sup>91</sup> “La Constitución Política de la República de Guatemala, en los artículos 93, 94 y 98, enfatiza el derecho a la salud que tiene la población sin discriminación alguna, la obligación del Estado sobre la salud, la asistencia social y la participación de las comunidades activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011b: 4).

<sup>92</sup> Documento donde “se establece que estos conocimientos deben ser recuperados, desarrollados y divulgados. El gobierno se compromete a promover el estudio, la difusión y la puesta en práctica de esos conocimientos” (AIDPI, 1996: 4).

básicos de la Cosmovisión Maya, las maneras en que recibe su misión o don una comadrona, aspectos históricos del parto, principales aspectos técnicos y fisiológicos del proceso de embarazo, parto y puerperio, padecimientos comunes, procedimientos de atención, derecho de elegir, herbolaria relacionada y las diversas posiciones de parto vertical, sus requerimientos y características.

Parece que el sistema de salud de Guatemala incorpora las prácticas y procedimientos de la Medicina Maya en el marco de los AIDPI, sin embargo la realidad es distinta. Sobre todo en la atención de la salud reproductiva, ya que existen una serie de desencuentros, desacreditaciones y conflictos que han menoscabado el quehacer de las comadronas mayas, xinkas y garífunas, generándose una importante cantidad de conflictos y acusaciones.

Así mismo, desde medios oficiales se promueve la imagen de que existe una amplia aceptación de la Medicina Maya en Guatemala, aunque esto no siempre es así. El racismo de la sociedad guatemalteca y el descrédito de sistemas de conocimientos tradicionales son una constante. En junio de 2016 fue nombrada como Ministra de Salud la Dra. Lucrecia Hernández Mack<sup>93</sup>, médica de conocida extracción izquierdista y feminista especializada en Salud Comunitaria, quien diseñó estrategias para frenar el inminente colapso del sistema de salud estatal, ampliar la cobertura de atención y revertir la discriminación de los sistemas de salud distintos al modelo occidental, implementando el Modelo Incluyente de Salud (MIS) (Hernández, 2010). Con su llegada al Ministerio, hubo esperanza entre organizaciones, médicos/as y activistas mayas de un cambio en la aceptación de la Medicina Maya y la mejora de su relación con el sistema biomédico oficial. Sin embargo, no duró mucho en el cargo: dimitió un año después como protesta a la expulsión del jefe de la Comisión Internacional Contra la Impunidad por parte del presidente Jimmy Morales, por lo cual sus propuestas no pudieron ser llevadas a cabo.

---

<sup>93</sup> Es hija de la conocida antropóloga Mirna Mack, asesinada en la ciudad de Guatemala el 11 de septiembre de 1990 por un escuadrón de las Fuerzas Armadas de Guatemala en el contexto de violencia que vivió Guatemala durante el conflicto armado interno.



Antes de su llegada al Ministerio, los manuales de atención a la salud ya registraban y establecían la importancia de la Medicina Maya y los sistemas tradicionales en la atención al parto (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011a) y en el nivel primario de atención a la salud. No obstante, cuando se difundieron los planes de implementar el MIS<sup>94</sup> en el sistema de salud nacional, en la sociedad guatemalteca surgieron algunas voces de protesta y cierta sorna. En periódicos y portales de internet se pudo apreciar la diversidad de opiniones y posturas, sobre todo por declaraciones de Lucrecia Mack acerca del tratamiento de enfermedades del sistema médico maya a través de la terapéutica tradicional. Mientras que algunos académicos, activistas y periodistas aplaudieron la apertura e inclusión que aportaban al sistema de salud las medidas propuestas, en algunos espacios surgieron burlas<sup>95</sup>. Esto trajo a la escena el racismo enquistado en la sociedad guatemalteca, en ocasiones velado (generalmente sin decoro), que despertó un pequeño debate sobre la situación de la cultura indígena y su marginación en la sociedad nacional ladina<sup>96</sup>.

No obstante, las cegueras y prejuicios que aún existen contra la Medicina Maya, esta continúa persistiendo y ganando sitios. La creciente desconfianza que causan en la población los efectos secundarios de algunas prácticas y medicamentos alópatas,

---

<sup>94</sup> A partir del 2013 se desarrollaron experiencias (con el apoyo de Médicos Mundi Navarra) con la propuesta conocida como el Modelo Incluyente de Salud que, en coordinación con el MSPAS, inicia como proyecto piloto en comunidades de los departamentos de Sololá y Quetzaltenango. Dicho modelo se basa en cuatro perspectivas: derecho a la salud, interculturalidad, género y ambiente y se operativiza en los programas individual, familiar y comunitario, aplicando las normas de atención del MSPAS en los diferentes ciclos de vida (Hernández, 2010).

<sup>95</sup> En los días posteriores al anuncio de la ministra se escribieron numerosas notas, cautelosas para no parecer críticas o discriminatorias, ya que aún se encontraba en el imaginario popular un pequeño escándalo por la acusación de racismo a la tienda virtual “María Chula” debido al uso de dos palabras con connotaciones discriminatorias hacia las mujeres indígenas. El día 18 de Septiembre de 2016 se publicó en el periódico Prensa Libre la nota “*Implementarán la curación ancestral*” escrita por José Manuel Patzán, con un tono respetuoso y explicando algunos de los principales padecimientos de la medicina indígena. Contrasta con la nota publicada en el periódico El Diario “*Los centros de salud en Guatemala atenderán “mal de ojo”, “brujerías” y “la pérdida del alma”*” en la que un autor/a anónimo/a comienza diciendo que “Guatemala, al ser un país supersticioso en donde se cree en males causados por algún tipo de hechicería, la ministra de Salud, Lucrecia Hernández, anunció [...] que los centros de salud van a comenzar a atender siete tipos de enfermedades ancestrales propias de la cultura maya, las cuales, asegura, están provocando la mortandad infantil en algunas zonas rurales de la región”.

<sup>96</sup> Como registró en su columna de opinión en Plaza Pública, Claudia Valenzuela con su nota “Reconocer el mal de ojo, o de cómo la sociedad guatemalteca no sale del empacho”.

aunados al deplorable estado del sistema de salud estatal, resultan en que cada vez más personas indígenas y mestizas recurran a los terapeutas mayas. Una *ajq'ij* médica por nacimiento explicaba que, al menos eso ha ayudado a que algunas personas “vuelvan a la medicina ancestral”. Desafortunadamente esto sucede en muchas ocasiones cuando el mal ya está avanzado, debido al recelo y prejuicios que en general se tienen contra las prácticas mayas, sobre todo por parte de personas evangélicas:

*“...cuando ya están bien mal, ahora sí, ya vienen a ver la “bruja” del pueblo...” (ajq'ij Kaqchkel, entrevista personal, 4 de agosto de 2017).*

### **5.11 Oportunidades y espacios de esperanza: Procesos de fortalecimiento y revitalización de la Medicina Maya**

Desde diversos ámbitos se han generado procesos destinados a fortalecer, difundir y revitalizar la Medicina Maya, sobre todo desde organizaciones mayas. Estos han sido dirigidos sobre todo a estudiantes de niveles básico, medio y medio superior. También se han difundido en algunas organizaciones y se han facilitado procesos de creación de colectivos y grupo de estudio.

*“Yo trabajé en el tema de medicina con los estudiantes... hicimos glosarios con los estudiantes donde trabajaba anteriormente eh... [...] Y en el pensum en el tema de recursos naturales o ambiente, decían ellos también, cómo, cuando, veían la medicina, parte de la medicina podían ver la situación de la medicina tradicional, pero también llevábamos a los abuelos, las abuelas y los especialistas con los estudiantes. Hacíamos grupos focales y entonces eh... como parte de la práctica local, el pixap, que es el que, el consejo. Entonces llegaban las personas con los estudiantes, entonces los estudiantes llevaban algo para ellos, tal vez no cuestiones económicas, pero por ejemplo llevaban huevos, llevaban, por*

*ejemplo verduras, todo lo que tenían en su casa, lo que tenían y lo que podían regalar, para que cuando llegara la persona podía compartir su conocimiento y también pudiera ser contri... ¿cómo se dice? Retribuido a través de algo. Los estudiantes encantados y en cada cuestión que hacíamos, tratábamos de llevar a los especialistas para que dialogaran con ellos. Creo que solo de esa forma nosotros vamos a volver a valorar lo que tenemos en la comunidad.” (Mujer activista maya Kaqchikel, entrevista personal, 11 de agosto de 2017).*

Las motivaciones de las mujeres que pertenecen a Rujotay K’aslemal van en el sentido del orgullo de pertenencia, la necesidad y el deseo de generar ingresos adicionales para la familia y el anhelo de continuar aprendiendo y perpetuando un sistema de conocimientos que se encuentra en riesgo de desaparecer.

*“...es mi propia vivencia, es mi propia forma de vida la que expreso y quiero que se reconozca no solamente para mí, sino para mi pueblo.” (Y., entrevista personal, 11 de agosto de 2017).*

*“...este tipo de... de, de enseñanza que dejaban las abuelas [...] ...es un conocimiento ancestral en donde nosotros hoy estamos rescatando todo esto para las futuras generaciones [...] ...la medicina es parte nuestra. Si vamos a hablar de las energías, es el complemento para que nosotros como, como mayas sigamos, ahí sí que... haciendo crecer este conocimiento. La medicina ancestral es un legado para nosotras...es muy importante hacerles ver, hacerles conciencia que estos conocimientos no se deben de, de dejar de, de... desarrollar, de utilizar estas prácticas con las plantas porque es algo que viene desde hace muchos años. Aparte de manejar las energías, la espiritualidad, sabemos que esto es algo nuestro y que esto es lo que hizo vivir, alimentó a*

*nuestros antepasados [...] Y nosotros que vamos siguiendo, vamos aprendiendo. Poco a poco más. Para no olvidar todo esto también. [...] Enseñar a nuestros hijos, nuestras hijas. Y de verdad, de verdad, es muy importante. [...] Todo esto es bueno y nosotros lo hemos dejado en el olvido... [...] No lo practicamos. Ahora gracias a Dios que nos abrieron a todo esto, bendito sea Dios. Y tenemos que seguir haciendo nuestra medicina.” (Rujotay K’aslemal, espacios de intercambio y reflexión, julio de 2018).*

Para algunas de las mujeres del grupo, observar casos como el de doña Ignacia y otros de diverso nivel de gravedad, así como recibir consejo y tratamiento para ellas y sus hijos en enfermedades menores, ha sido fundamental para tener confianza en los métodos de la medicina maya y desear aprender a realizarlos. Al menos entre dos miembros ha sido determinante probar en el propio cuerpo la efectividad de los tratamientos. Uno de los casos se trató de una enfermedad grave, el cáncer pancreático que presentaba doña Ignacia y fue controlado por la *Nana Francisca*.

*“...cuando me, cuando me enfermé es cuando me di cuenta más porque...yo no quería que me operen. Y, y de verdad, no me operaron, sino que, a través de las medicinas natural, con ese. Y todavía sigo tomando para que... para que ya no. De verdad me siento bien de todo eso. Porque el colon estaba bien irritado. Y la matriz ya estaba mal. Si. ¿Verdad Paquita así dijo el doctor? [...] Pero ya ve. Gracias al... a la medicina natural, me sanó. Entonces más me acerqué. Y... yo contaba eso. Algunos preguntaban ¿qué tomaste?, decían. Yo les decía, pero como no creen. Como no lo han visto, no lo creen. Pero gracias a Dios a mí sí, sí creyeron.” (I., paciente, entrevista personal, 6 de agosto de 2018).*

Con esta experiencia y debido a la forma de trabajar de *Nana Francisca*, el grupo considera que es importante establecer un puente entre los conocimientos ancestrales

y la ciencia occidental. Más allá de tratar de conservar la Medicina Maya “pura”, creen que deben establecer puentes de diálogo que permitan enriquecer las terapias biomédicas y también refuercen a la Medicina Maya, para que este pueda ser más confiable y robusta.

*“...la idea de nosotros ahorita trabajando, haciendo aquí estas plantas con la ayuda de Juanita, a través de su conocimiento occidental. Porque siempre hemos visto ese conocimiento también como fuente y medio de, del apoyo ¿verdad? No es de, de decir “solo es la medicina maya”, también para eso están estos conocimientos occidentales a través de la ciencia, pero que sabemos que energéticamente es solo uno. Y que eso es lo que estamos tratando de hacer, cómo unificar ahora estos conocimientos de las abuelas y los abuelos y los conocimientos occidentales para todas las enfermedades ¿verdad? Pero algo muy importante es que nosotros seguimos en esta lucha, en este caminar... de estos conocimientos. [...] ...también debemos de colaborar a nuestra manera y en las posibilidades que tenemos y a través de los conocimientos que tenemos, pero debemos de darle un buen uso, porque muchos tienen muchos conocimientos ancestrales académicos, pero no le están dando el buen uso. Y muchos que solo piensan en la parte económica. Que tienen mucho conocimiento y a veces utilizan los recursos naturales... para lucrar. Y la idea nuestra no es eso. La idea nuestra no es lucrar. Es sobrevivir como grupo, sí, trabajar nuestros proyectos, nuestras plantas, pero también transmitiendo ese conocimiento, ese ser compartido pues, para que podamos hacer un buen trabajo”. (Rujotay K’aslemal, espacios de intercambio y reflexión, julio de 2018).*

Estas estrategias permitirán a las mujeres que conforman Rujotay K'aslemal constituir espacios de resistencia y esperanza, pues como afirman su objetivo es:

*“... seguir ahí sí que rescatando toda la parte de nuestros conocimientos ancestrales. Y el uso de las plantas medicinales. Que es lo que se ha venido perdiendo desde hace muchos años atrás. La lucha ha sido constante. Pero así muy fuerte surgió la idea de seguir trabajando, sólo que ya con un grupo para... para que sea más resistente, más fuerte. Y lograr pues los objetivos para estas enseñanzas y prácticas sobre la medicina natural. Para... para nuestras futuras generaciones.”* (Rujotay K'aslemal, espacios de intercambio y reflexión, julio de 2018).

## 6. CONCLUSIONES

### 6.1 Mujeres y Medicina Maya: caminos de sanación, resistencia y esperanza

La presente investigación dio cuenta de los conocimientos y prácticas médicas de mujeres Kaqchikel en una comunidad del departamento de Sacatepéquez, en las tierras altas mayas. Aunque se comprende que los resultados obtenidos en una realidad local no pueden generalizarse a toda la zona Kaqchikel y mucho menos al ámbito maya, se considera que se pudieron obtener elementos que abonan a la comprensión de la Medicina Maya.

La información registrada fue obtenida de manera colaborativa y consensuada con las mujeres que participaron en el estudio, quienes, más que como sujetos pasivos o meros “informantes” fueron protagonistas de las decisiones, rumbos y características que tomó la investigación. Aunque estamos conscientes de que este acercamiento dista de ser exhaustivo o agotar toda la información referente al tema, hemos considerado que se ha podido reflexionar sobre una cantidad importante de prácticas, conocimientos y concepciones relacionadas con la Medicina Maya tal como es ejercida en la actualidad por las mujeres Kaqchikel, tanto especialistas rituales y médicas, como mujeres que no cuentan con ese conocimiento y estatus.

Los conocimientos concernientes a la Medicina Maya abarcan aspectos etnobotánicos, etnozoológicos, etnomicológicos y relacionados con el uso de elementos de la naturaleza. La importancia de su papel en la farmacopea local radica en las propiedades curativas que se les reconocen, pero también en la presencia de un *uk'ux*, un corazón o alma. Esta característica les relaciona con los demás seres y elementos, y les otorga las cualidades necesarias para tener la propiedad de curar.

Las prácticas médicas locales se imbrican con estos conocimientos y se reflejan en el uso de baños de vapor, elementos de adivinación, espacios rituales y técnicas

terapéuticas. La matriz que les dota de sentido es una visión del mundo particular; los aspectos asociados al calendario ritual de 260 días –el Cholq'ij- determinan las características de la Cosmovision y la Espiritualidad Maya, dentro de las que la Medicina Maya toma forma, origen y significado.

En el devenir histórico de Guatemala, las prácticas y conocimientos mayas –no únicamente los relacionados con la Medicina Maya- han padecido discriminación, violencia, invisibilización e intentos de desaparición. Las prácticas y conocimientos que conforman la Medicina Maya que ha custodiado, transmitido y practicado las mujeres Kaqchikel están atravesados por el descrédito proveniente de la biomedicina y una condición genérica que les pone en franca desventaja con respecto a la medicina institucional. Por ello, se podría esperar que la Medicina Maya de las mujeres Kaqchikel se encuentra en un franco proceso de deterioro que amenaza su permanencia. No obstante a pesar de los embates de las religiones y la biomedicina, sus conocimientos, prácticas y concepciones han permanecido y continúan siendo transmitidos y practicados. En los últimos años se han gestado experiencias de fortalecimiento y revitalización como la documentada en este trabajo, lo cual brinda un espacio de esperanza y permanencia.

Un porcentaje considerable de la población indígena de Guatemala vive en condiciones económicas desfavorables y bajo altos índices de marginación; esto dificulta su acceso a servicios institucionales de salud. En estas condiciones y a pesar de los embates de la biomedicina, con frecuencia la Medicina Maya se yergue como la opción más viable para la manutención, prevención y atención de la salud.

En otro orden de ideas, el importante movimiento cultural, político e identitario que se ha gestado en Guatemala y engloba a los pueblos mayas dentro de una noción de Panmayismo, da un sentido de identidad colectiva. Surgido como respuesta a los procesos genocidas y las agresiones sufridas por el Pueblo Maya durante décadas; en un proceso dialéctico, el Panmayismo se nutre de las cosmovisiones de los diversos pueblos mayenses y a su vez permea las características contemporáneas y



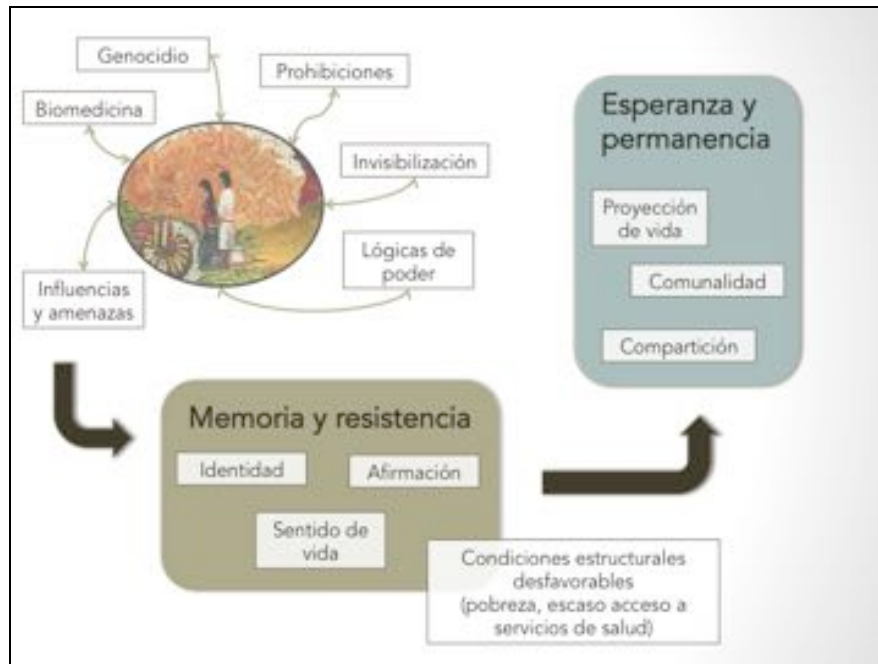
transformaciones de manifestaciones culturales emergentes como la Cosmovisión, la Espiritualidad y la Medicina Maya. El panmayismo ha permitido la emergencia de la práctica cultural, ritual y médica en espacios cerrados a ellos hasta hace unas cuantas décadas.

Para comprender la situación contemporánea y características actuales de los sistemas etnomédicos locales, se revisó y se buscó comprender el contexto histórico, político, social y cultural en el que se encuentran inmersos. La medicina que practican las mujeres Kaqchikel de San Antonio Aguas Calientes se encuentra en estas dinámicas dialécticas. En experiencias de fortalecimiento como el descrito, se nutre y se reflejan reivindicaciones panmayistas; mientras que en el ámbito de las prácticas domésticas y especializadas, existe mayor vulnerabilidad a amenazas y procesos de discriminación, descrédito o cambio cultural.

La experiencia del grupo de mujeres Kaqchikel para el Fortalecimiento de la Medicina Maya Rujotay K'aslemal, de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, llevado adelante por un pequeño grupo de mujeres, se yergue como un “retoño de vida”, traducción de su nombre en Kaqchikel, elegido para reforzar su sentido de esperanza y resistencia. Aunque no están exentas de debilidades, experiencias como ésta forman parte del proceso reivindicativo de reapropiación cultural Panmaya. Se vislumbra que en los próximos años el número de experiencias se multiplique, ya sea por beneficio económico o verdadero orgullo identitario.

A pesar de que la Medicina Maya ha padecido diversas agresiones como la destrucción cultural que sobrevino de los procesos genocidas de las décadas de 1980 y 1990; el embate de las religiones cristianas protestantes; prohibiciones provenientes de un marco jurídico que desconoce el derecho al ejercicio de los sistemas etnomédicos y el descrédito por parte de una biomedicina hegemónica que obedece a lógicas de poder; ésta se proyecta como un espacio de vida, esperanza y permanencia (Figura 6).

**Figura 6.** Situación de la Medicina Maya de las mujeres Kaqchikel.



Fuente: elaboración propia.

Estamos conscientes de que no se puede extrapolar la experiencia de un pequeño grupo de mujeres Kaqchikel a la realidad nacional o panmaya, aun así, se considera que este micro cosmos es un ejemplo de esperanza, que reafirma la permanencia de sistemas de saberes y prácticas que proyectan el sentido comunitario y colectivo de la cultura maya.

## 6.2 Perspectivas a futuro y alternativas de investigación

El proceso que documentamos en San Antonio Aguas Calientes tiene la particularidad de haber sido generado de manera endógena, sin la solicitud, planeación o fomento externo. Aunado al hecho de ser coordinado por una de las terapeutas mayas Kaqchikel más respetadas en la zona, le da una fortaleza y profundidad pocas veces alcanzada. Ello permite tener una perspectiva de las acciones que podrían desarrollarse de manera posterior, tanto para apuntalar la experiencia local, como para enriquecer el conocimiento que se genere respecto al tema.

La elaboración de dos manuales generados del conocimiento y la experiencia del grupo (uno de información general destinado al público y el segundo, una especie de libro de texto especializado), pueden servir para iniciativas similares que deseen desarrollarse en otros territorios, tanto mayas como en otras geografías. El diálogo de saberes que los sustenta, la experimentación en la creación de fórmulas y preparados y las reflexiones generadas, representan información que puede ser útil tanto en procesos colectivos y organizativos, como académicos.

Se desea enfatizar la línea de investigación seguida, que propone el análisis conjunto y un diálogo de saberes incluyente de los discernimientos rituales propios de la cultura con quien se trabaja.

No se debe dejar de lado la creación de ciencia básica, puesto que el conocimiento relativo a diversas temáticas etnomédicas ha sido poco abordado. Los grupos originarios del sur de Mesoamérica (grupos mayas, Xincas, Garífunas, pipiles, lencas) poseen una riqueza cultural que requiere ser valorada y difundida en los mismos términos que ya se ha realizado con otros grupos mesoamericanos. Por ejemplo, en el campo etnobiológico no se cuenta con registros específicos de los elementos zooterapéuticos y etnomicológicos empleados. En el caso de los últimos, la creciente deforestación también pone en riesgo la permanencia de especies de hongos medicinales.

Enfatizamos que estos trabajos deben ser realizados respetando las normativas locales e internacionales de protección del conocimiento tradicional y los derechos indígenas y tribales, estableciendo salvaguardas y coautorías que permitan a los pueblos y comunidades ser las usufructuarias y dueñas legítimas de los conocimientos analizados, registrados y sistematizados, así como de los territorios en que estos se conservan y reproducen.

Por otra parte, es fundamental comprender a cabalidad los procesos de salud/enfermedad/atención propios de la Medicina Maya Kaqchikel y otras medicinas

mayas en Guatemala, en aras de coadyuvar a la elaboración de estrategias que fortalezcan su permanencia, uso y transmisión. Esto también tiene especial relevancia en la atención de la salud de los sectores menos favorecidos de la sociedad guatemalteca, como han demostrado estrategias de atención en el primer nivel basadas en la Medicina y la Cosmovisión Maya, establecidas en zonas empobrecidas del país. La experiencia de Médicos Descalzos en Chinique, Quiché, es paradigmática en este sentido y, junto con estrategias de mediano alcance como la que hemos registrado, demuestran el potencial de iniciativas que combinan de manera respetuosa y complementaria el trabajo académico, los esfuerzos colaborativos y las propuestas comunitarias.

Como ya se mencionó, la noción de Cosmovisión Maya se erige como elemento cohesionador de las diversas formas de entender y habitar el cosmos entre los grupos mayas de Guatemala. No obstante y en aras de las diferencias etnolingüísticas, es importante analizar y documentar las manifestaciones y características locales de los aspectos cosmogónicos de los pueblos mayas, procurando que las nociones panmayas no se constituyan como un elemento más de homogenización .

Como se ha apuntado desde diversas disciplinas, es de vital relevancia analizar y documentar realidades sociales y culturales desde una perspectiva de género que permita vislumbrar diferencias y particularidades. Lo femenino y la mujer en prácticas rituales, concepciones y procesos simbólicos de la Cosmovisión y la Medicina Maya en diferentes grupos etnolingüísticos de Guatemala es un tema que aún se necesita abordar.

Finalmente, la sistematización colaborativa de procesos de reflexión, revitalización y análisis acerca de la Cosmovisión y la Medicina Maya es una tarea que no se puede dejar de lado en una realidad en la que cada vez hay más intelectuales y activistas mayas demandando espacios y análisis que respondan a realidades, demandas y reivindicaciones.

Finalmente, para quienes nos acercamos al conocimiento y comprensión de la cultura maya, es indispensable reconocer la emergencia de las Epistemologías Mayas. Más aún, abonar a su proceso reflexivo y creativo, así como apuntalar su incidencia en diversos ámbitos de la educación, la cultura, la política, la ciencia y las artes en Guatemala. Se trata de una deuda histórica con los sistemas de saberes que se encuentran en su margen. Evitar nuevos epistemicidios es el compromiso de quien camina con los grupos mayas de Iximulew.

## 7. LITERATURA CITADA

- Acuerdos de Paz. 1996. *Acuerdo de Paz Firme y Duradera*. Guatemala.
- Aguirre-Beltrán, G. 1992. *Medicina y Magia*. Fondo de Cultura Económica, Universidad Veracruzana, Instituto Nacional Indigenista y Gobierno del Estado de Veracruz. México.
- AIDPI. 1995. *Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas*, Guatemala.
- Ajxup, V. 2000. Género y etnicidad, Cosmovisión y mujer En: Macleod, M. y Cabrera, M. L. (Eds.) *Identidad: rostros sin máscara, Reflexiones sobre cosmovisión, género y etnicidad*. Oxfam Australia. Guatemala.
- Ajxup, V., O. Rogers y J. J. Hurtado, 2010, «El Movimiento Maya al fin del Oxlajuj B'aqtun: retos y desafíos», en: Bastos, Santiago y Roddy Brett (comps.) *El movimiento maya en la década después de la paz (1997-2007)*, Guatemala, F & G Editores, pp. 173-197.
- Ajquejay M., E. 2013. *El enfoque de la cosmovisión maya en la vocación estudiantil universitaria USAC Campo Central*. Tesis inédita, Maestría en Educación para el Desarrollo. USAC. Guatemala.
- Alcalá, R., R. Becerra, P. Camarena, J. Dettmer, I. García, M. Gastélum, M. C. Gómez, M. Gómez, A. De Hoyos, L. Lazos, G. Mora, A. Murguía, J. Navia, L. Olivé, M. Tovar y A. Velasco. 2012. "Problemas epistemológicos y ético políticos de los conocimientos tradicionales" En: Argueta V., A., M. Gómez S. y J. Navia A. (coords.). *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*. Siglo XXI. México.
- Alvard, M. S. 1993. *Testing the "ecologically noble savage" hypothesis: interespecific prey choice by Piro hunters of Amazonian Peru*. Human Ecology 21(4): 355-387.
- Álvarez M., C. 2006. Cosmovisión maya y feminismo ¿camino que se unen? Otras miradas 6(2): 120-131.
- Anzures B, M. C. 1999. "Medicina tradicional y poder", En: Ortiz E., S. (Coord.), *La medicina tradicional en el norte de México*. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México.

- Anzures B, M. C. 1989. *Medicina tradicional en México, Proceso histórico, sincretismos y conflictos*. UNAM. México.
- Argueta V., A. 2013. "Conocimientos tradicionales y diálogo de saberes para Vivir Bien". En: Campo I. y M. I. Rivadeneira. *Diálogo de saberes en los estados plurinacionales*. Colección Cuadernos de Trabajo No. 1. Coordinación de Saberes Ancestrales, Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. Quito.
- Argueta V., A. 2012. "Problemas epistémicos y ético-políticos de los conocimientos tradicionales" En: A. Argueta V., M. Gómez S. y J. Navia A. (coords.). *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*. Siglo XXI Editores y UNAM. México D.F.
- Arias T., B. y C. Trillo. 2014. *Animales y plantas que curan: avances sobre la farmacopea natural de los pobladores del área de Laguna Mar Chiquita*. Revista Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales 1(2): 77-85.
- ASECSA-Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. 2005. La herencia de las abuelas y abuelos en la Medicina Indígena Maya. ASECSA, Magna Terra. Chimaltenango.
- Aviña C., G. 2000. *Hacia una epistemología maya*. Anales de Antropología 34: 201-236.
- Ball, P., P. Kobrak, y H. Spierer. 1999. *Violencia institucional en Guatemala, 1960 a 1996: Una reflexión cuantitativa*. American Association for the Advancement of Science, Science and Human Rights Program, Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos. Washington.
- Bartolomé, M. 1992. "La construcción de la persona en las etnias mesoamericanas" En: *Anuario del Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica*. Universidad De Ciencias y Artes del Estado de Chiapas y Gobierno del Estado de Chiapas. México.
- Bastos, S. y M. Camus. 2003a. *Entre el mecapal y el cielo, desarrollo del movimiento maya en Guatemala*. FLACSO. Guatemala.
- Bastos, S. y M. Camus. 2003b. *El movimiento maya en perspectiva*. FLACSO. Guatemala.

- Bastos, S. y M. Camus. 2007. *Mayanización y vida cotidiana*. FLACSO, CIRMA y Cholsamaj. Guatemala,
- Bastos, S. y Q. De León. 2015. *Guatemala: construyendo el desarrollo propio en un neoliberalismo de posguerra*. *Pueblos y Fronteras* 10 (19): 52-79.
- Batzibal, J. 2000. Mujer maya, rectora de nuestra cultura En: MacLeod, M. y Cabrera, M. L. (Eds.) *Identidad: rostros sin máscara, Reflexiones sobre cosmovisión, género y etnicidad*. Oxfam Australia. Guatemala.
- Bendaña P., R. 2012. *Guatemala: una historia repensada y desafiante 1500-2000*. Librerías Artemis Edinter. Guatemala.
- Berger, M. 2016. “Rub’i’ri Yab’il: El sistema de diagnóstico de enfermedades en la Medicina Maya” En: Consejo Mayor de Médicos Maya’ob por Nacimiento, *Raxnaq’il Nuk’aslemal: Medicina Maya en Guatemala*. Asociación ati’t Ala’ y Cholsamaj. Guatemala.
- Berger, M y S. Taquirá. 2016. “Tijonela’ Ajq’omanel: Especialistas en la Medicina Maya’ y formas de transmisión del conocimiento sagrado” En: Consejo Mayor de Médicos Maya’ob por Nacimiento, *Raxnaq’il Nuk’aslemal: Medicina Maya en Guatemala*. Asociación ati’t Ala’ y Cholsamaj. Guatemala.
- Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. 2012. Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana. Disponible en:  
<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>
- Camus, M. 2001. *Mujeres y mayas: sus distintas expresiones*. *Indiana* 17/18: 31-65.
- Castro-Gómez, S. y R. Grosfoguel. 2007. “Prólogo. Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico” En: S. Castro-Gómez y R. Grosfoguel, *El giro decolonial, Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Siglo del Hombre Editores, Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- CDB-Convenio sobre la Diversidad Biológica. 2004. *Directrices Akwé:kon*. Secretaría del Convenio sobre Diversidad Biológica. Montreal.
- CEH-Comisión de Esclarecimiento Histórico. 1999. *Guatemala, Memoria del Silencio*. Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas-UNOPS. Guatemala.



- CEMAT-Centro Mesoamericano de Estudios sobre Tecnología Apropriada y FARMAYA-Laboratorio y Droguería de Productos Fitofarmacéuticos. 1994. *Fichas populares sobre plantas medicinales*. Vile, Centro Mesoamericano de Estudios sobre Tecnología Apropriada y Laboratorio y Droguería de Productos Fitofarmacéuticos FARMAYA A.C. Guatemala.
- Cembranos, F., D. H. Montesinos y M. Bustelo. 2011. *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.
- CEPAL-Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 1998. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares*. Organización de las Naciones Unidas.
- Cochoy A., M. F., P. C. Yac N., I. Yaxón, S. Tzapinel C., M. R. Camey H., D. D. López, J. A. Yac N. y C. A. Tamup C. 2006. *Raxalaj Mayab' K'aslemalil Cosmovisión maya, plenitud de la vida*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guatemala.
- Coe, M. 1986. *Los mayas: incógnitas y realidades*. Diana. México.
- Cojtí-Cuxil, D. 2006. *Runa'Oj Ri Maya' Amaq': Configuración del Pensamiento Político del pueblo Maya'*. Fundación Cholsamaj. Guatemala.
- Colby, B. y L. Colby. 1981. *The Daykeeper, the life and discourse of an Ixil Diviner*. Harvard University Press.
- Collier, G. A, 1976, *Planos de interacción del mundo tzotzil*, México, Instituto Nacional Indigenista / Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Conferencia Nacional de Ministros de la Espiritualidad Maya Oxlajuj Ajpop. 2007. *Iniciativa de ley de lugares sagrados de los pueblos indígenas no. 3835 en el marco del Nuevo Ciclo Maya Oxlajuj B'aqtun*. Conferencia Nacional Oxlajuj Ajpop, Comisión para la Definición de los Lugares Sagrados, Ministerio de Cultura y Deportes, Comisión de Pueblos Indígenas-Congreso de la República de Guatemala. Disponible en: <https://sacrednaturalsites.org/wp-content/uploads/2012/12/Iniciativa-de-Ley-de-Lugares-Sagrados.pdf>.
- Consejo Mayor de Médicos Maya'ob por Nacimiento. 2016. *Raxnaq'il Nuk'aslemal: Medicina Maya en Guatemala*. Asociación ati't Ala' y Cholsamaj. Guatemala.

- Costa-Neto, E. M. 2005. *Animal-based medicines: biological prospection and the sustainable use of zootherapeutic resources*. Anais da Academia Brasileira de Ciências 77(1): 33-43.
- Cumes, A. 2014. "Multiculturalismo, género y feminismos: mujeres diversas, luchas complejas" En: Espinosa M., Y.; D. Gómez C. y K. Ochoa M. (eds.), *Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas decoloniales en Abya Yala*. Editorial Universidad del Cauca. Colombia. Pags. 237-252.
- Cumes, A. 2006. Machismo y Racismo: dos formas de naturalizar las opresiones y desigualdades En: A. E. Cumes y A. S. Monzón (comps). *Encrucijada de las identidades. Mujeres, feminismos y mayanismos en diálogo*. Intervida World Alliance. Guatemala.
- Curruchich, M. L. 2011. *Las mujeres Kaqchikel y sus aportes productivos en los hogares de San Juan Comalapa*. Tesis inédita, Licenciatura en Sociología, Universidad de San Carlos. Guatemala.
- Curruchich, M. L. 2000. "La cosmovisión maya y la perspectiva de género" En: MacLeod, M. y Cabrera, M. L. (Eds.) *Identidad: rostros sin máscara, Reflexiones sobre cosmovisión, género y etnicidad*. Oxfam Australia. Guatemala.
- Chirix G., E. D. 2009. *Los cuerpos y las mujeres kaqchikeles*. Desacatos 30: 147-160.
- Chirix G., E. D y Mujeres Mayas Kaqla. 2003. *Alas y raíces, afectividad de las mujeres mayas, Rik'in ruxik' y rux'il Romojel kajowab'l ru mayab' taq ixoq'*. Nawal Wuj. Guatemala.
- Chub-Coi, A. 2005. *Elementos de la Espiritualidad Maya Queqchí que pueden ser considerados como Contenidos Educativos en la Educación Bilingüe Intercultural, desde la Perspectiva de los Aj Katol Mayej de la Región de Sa'nimtaq'a del Municipio de Cobán, Alta Verapaz*. Tesis inédita, Licenciatura en Educación, Universidad Rafael Landívar. Guatemala
- Dary, C., L. Asturias de Barrios, M. P. Vargas. 2004. *Sembradoras de esperanza: situación de las mujeres mayas en Guatemala*. FLACSO. Guatemala.
- De la Garza, M. y M. T. Valverde, 2013, *Continuidad, cambios y rupturas en la religión maya* (coords.). UNAM. México .

- De León P., M. J. 2006. *Resistencia política de la espiritualidad maya frente a los procesos de globalización*. Tesis inédita, Licenciatura en Ciencias Políticas, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- De Sousa S., B. 2010a. *Para descolonizar occidente, Más allá del pensamiento abismal*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires.
- De Sousa S., B. 2010b. *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Trilce y Universidad de la República. Montevideo Uruguay.
- De Sousa S., B. 2009. *Una epistemología del Sur, La reinención del conocimiento y la emancipación social*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales y Siglo XXI. Buenos Aires.
- Díaz-Couder, E. 2009. "Mesoamérica" En: *Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina*. AECID, FUNPROEIB Andes y UNICEF, Ecuador.
- Durkheim, E. 2012 [1912]. *Las formas elementales de la vida religiosa*. Fono de Cultura Económica. México.
- Eder, K. y García-Pú, M. M. 2003. *Modelo de la Medicina Indígena Maya en Guatemala. Investigación participativa en Sipacapa, San Marcos; San Martín Jilotepeque, Chimaltenango y San Juan Ixcoy, Huehuetenango*. ASECSA. Guatemala.
- Ehrenreich, B. y D. English. 2006 [1973]. *Brujas, parteras y enfermeras, Una historia de sanadoras*. Metcalfe y Davenport. Olmué, Chile.
- Eisemberg L. 1977. *Disease and Illness*. Culture, Medicine and Psychiatry 1, Pp. 9-23.
- Elías, S. 2015. *Conocimientos Tradicionales para la Adaptación al Cambio Climático en el Altiplano Occidental de Guatemala*. The Nature Conservancy. Guatemala.
- Eroza S., E. 1996. *Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena*. Alteridades 6(12): 19-26.
- Escobar, A. 2014. *Sentipensar con la tierra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Ediciones UNAULA. Medellín.
- Estrada P., C. 2014. "Anima' ri cho, Anima' ri plo: espíritu de la laguna, espíritu del mar, Acerca del día Imox entre los k'iche'". *Estudios de Cultura Maya* 45: 191-224.
- Estrada P., C. 2012. *Lugares sagrados de los mayas de Guatemala: otra manera de pensar el patrimonio cultural*. Kin Kaban 2: 52-58.

- Fagetti, A. 2011. "Fundamentos de la medicina tradicional mexicana" En: Argueta V., A., E. Corona M. y P. Hersch (Coords.) *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Fals-Borda, O. 2015. *Una sociología sentipensante para América Latina*. Siglo XXI y CLACSO. México, D. F.
- Fals-Borda, O. 1980. La ciencia y el pueblo: nueva reflexiones En Salazar, M. (ed.) 1992., *La investigación-acción participativa. Inicios y desarrollo*. Editorial Popular. Madrid. Pp, 67-89.
- Figueroa P., M. 2007. *Desequilibrio en la relación naturaleza-hombre como consecuencia del conflicto armado interno desde la cosmovisión maya en la perspectiva de los ajq'ij's sobrevivientes*. Tesis inédita, Psicología, Universidad de San Carlos. Guatemala.
- Fischer, E. F. 1996. "Induced Cultural Change as a Strategy for Socioeconomic Development: The Pan-Maya Movement in Guatemala" En: E. F. Fischer y R. M. Brown (eds.), *Maya Cultural Activism in Guatemala*. University of Texas Press. Austin.
- Fischer, E. R. y R. M. Brown, 1999, *Rujotayixik ri maya' n'anob'al. Activismo cultural maya*. Cholsamaj. Guatemala.
- Fornet-Betancourt, R. 2009. "La pluralidad de conocimientos en el diálogo intercultural" En: Viaña, J, L. C. Josef E., R. Fornet- Betancourt, F. Garcés, V. H. Quintanilla y E. Ticona. *Interculturalidad crítica y descolonización, Fundamentos para el debate*. Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello (III-CAB). La Paz, Bolivia.
- Freidel, D., L. Schele y J. Parker. 1999. *El cosmos maya, Tres mil años por la senda de los chamanes*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Freire, P. 1997. *A la Sombra de este árbol*. El Roure. Barcelona.
- Gabriel-Xiquín, C. 2008. *La Cosmovisión maya y las mujeres: Aportes desde el punto de vista de una ajq'ij-Guía Espiritual Kaqchikel*. Ministerio de Culturas y Deportes. Guatemala.
- Gabriel-Xiquín, C. 2000. *Función social de guías espirituales maya kaqchikeles*. Tesis inédita, Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

- Galeotti, A. 2000. "Amarrando los vientos..." En: Macleod, M. y Cabrera, M. L. (eds.) *Identidad: rostros sin máscara, Reflexiones sobre cosmovisión, género y etnicidad*. Oxfam Australia. Guatemala.
- Galeotti, A. 2010. *Guatemala, historia de una resistencia*. Conferencia en la Asociación Canaria Siembra. España.
- Gamazo, C. 2017. *Comadronas mayas contra el Estado de Guatemala*. Periódico El País, 15 de Noviembre de 2017. Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2017/11/13/planeta\\_futuro/1510613695\\_405872.htm](https://elpais.com/elpais/2017/11/13/planeta_futuro/1510613695_405872.htm)
- García, P., G. Curruchiche O. y S. Taquirá. 2009. *Ruxe'el Mayab' K'aslemäl, Raíz y espíritu del conocimiento maya*. Programa de Educación Intercultural Bilingüe de Centroamérica-PROEIMCA, Universidad Rafael Landívar y Consejo Nacional de Estudios Mayas. Guatemala.
- Geertz, C. Geertz, C. 1995. *La interpretación de las culturas*. Gedisa. Barcelona.
- Ghiso, A. 2000. *Potenciando la diversidad (Diálogo de saberes, una práctica hermenéutica colectiva)*. Universidad de Antioquia. Disponible en: [http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/colecciones/documentos/potenciando\\_diversidad.pdf](http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/colecciones/documentos/potenciando_diversidad.pdf)
- Gómez A., J. y C. Elboj S. 2001. *El giro dialógico de las ciencias sociales, hacia la comprensión de una metodología dialógica*. Acciones e investigaciones sociales No. 12: 77-94.
- Gómez I., F. I.; Y. O. Valdéz L. y J. J. González F. 2016. *Incidencia social de la medicina indígena y tradicional en el municipio de Sololá*. Dirección General de Investigación, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- González, E. O. 2004. *La comunicación a partir de la comovisión maya, el caso ixil*. Tesis inédita, Ciencias de la Comunicación. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- González R., L. 1999. *La fe negada y la superstición creída, Medicina y tradición en la Tarahumara colonial*. En Ortiz E. S. (coord.), *La medicina tradicional en el norte de México*. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México D. F.

- González, T. Y. 2001. "Lo animal en la cosmovisión mexicana o mesoamericana" En: González T. Y. (coord.), *Animales y plantas en la cosmovisión mesoamericana*. Plaza y Valdés, CONACULTA e INAH. México.
- Gossen, H., G. 1980. *Los chamulas en el mundo del Sol. Tiempo y espacio en una tradición oral Maya*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Instituto Nacional Indigenista. México.
- Greenberg, L. 1982. *Midwife Training Programs in Highland Guatemala*. Social Science and Medicine, 16: 1599-1609.
- Guiteras H., C. 1965. *Los peligros del alma: visión del mundo de un tzotzil*. Fondo de cultura Económica. México.
- Gutiérrez, J. y J. M. Delgado. 1995. "Teoría de la observación" En J. M. Delgado y J. Gutiérrez (coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis. Madrid.
- Hames, R. 2007. *The ecologically noble savage debate*. Annual Review of Anthropology 36:177–190.
- Hernández M., L. (2017, 27 de Abril). *Entrevista a Lucrecia Hernández Mack, Ministra de Salud "Indicadores reflejan mucha desigualdad"* [Plaza Pública]. Recuperado en: <https://www.prensalibre.com/Guatemala/PI-datos/maternidad-vida-y-muerte-en-guatemala-declaracion-ministra-de-salud#ancla3>
- Hernández M., L. 2010. *El Modelo Incluyente en Salud*. Serie educativa "Por un Modelo Incluyente en Salud". Instituto de Salud Incluyente. Guatemala.
- Hernández C., R. A. 2005. "Protestantismo, identidad y poder entre los mayas", en M. H. Ruz y C. Garma (ed.), *Protestantismo en el mundo maya contemporáneo*. UNAM/UAM. México.
- Hernández S., Y. y J. J. Hurtado P. P. 2010a. *Prevención de la violencia contra las mujeres desde la cosmovisión Maya*. Asociación Pop No'j. Guatemala.
- Hernández S., Yolanda y Juan José Hurtado Paz, 2010b, *Aportes de la cosmovisión y mujeres mayas para la prevención de la violencia de género*, Guatemala, FLACSO / Asociación Pop No'j.

- Hernández X., E. 1970. *Exploración etnobotánica y su metodología*. Colegio de Postgraduados, Escuela Nacional de Agricultura y Secretaría de Agricultura y Ganadería. Chapingo, México.
- Holland, William R., 1978, *Medicina maya en los Altos de Chiapas*. Instituto Nacional Indigenista. México.
- Icú-Perén, H. 2017. *La reivindicación cultural de las Abuelas Comadronas y cómo lograrla*. Nómada Junio, 2017. Disponible en: <https://nomada.gt/cotidianidad/la-reivindicacion-cultural-de-las-abuelas-comadronas-y-como-lograrla/>
- INSIVUMEH-Instituto Nacional de Sismología, Vulcanología, Meteorología y Climatología. 2018. *Información nacional*. Disponible en: <http://www.insivumeh.gob.gt/>
- Instituto Geográfico Nacional. 2018. *Red geodésica*. Disponible en: <http://www.ign.gob.gt/redgeodesica.html>
- Instituto Nacional de Estadística. 2003. *Censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación 2002. Características de la población y de los locales de habitación censados*. República de Guatemala, Instituto Nacional de Estadística. Guatemala.
- Ivic de Monterroso, M. y T. Barrientos Q. 2007. *La interculturalidad de los lugares sagrados: una perspectiva de los sitios arqueológicos*. Revista de la Universidad del Valle de Guatemala 22: 22-28.
- Jamiy-Muchavisoy, J. N. 1997. Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad. *Nómadas* 7: 64-72.
- Jorgensen, D. L. 1989. *Participant Observation, a methodology for human studies*. Sage. Newbury Park, Estados Unidos.
- Kahn, R. L. y C. F. Cannell. 1977. "Entrevista, investigación social" En: Sills, D. (comp.), *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. Tomo 5. Aguilar. Madrid.
- Kirchhoff, P. 2002 [1943]. "Mesoamérica. Sus límites geográficos, composición étnica y caracteres culturales" En *Paul Kirchhoff, escritos selectos, Volumen 1*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, pp. 43-55.
- Kirchhoff, P. 2000. *Mesoamérica*. Dimensión Antropológica 19: 15-32. Disponible en: <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1031>

- Kleinman A. 1988 *The illness Narratives: suffering, healing and the human condition*. Basic Books, a Division of Harper Collins Publishers. USA.
- Kleinman, A. 1980. *Patients and healers in the context of culture*. University of California. Berkley.
- Krippner, S. 2003. *Models of Ethnomedicinal Healing*. Ethnomedicine Conferences, Munich.
- La Farge, O. 1994 [1947]. *La costumbre en Santa Eulalia, Huehuetenango en 1932*. Cholsamaj y Ediciones Yaxte'. Guatemala.
- La Farge, O. y D. Bayers. 1931. *The Year Bearer's People*. Middle American Research Series 3. Tulane University of Louisiana. Nueva Orleans.
- Lagarde R., M. 1997. "Presentación", En: Sayavedra-Herrerías G, Flores-Hernández E. (eds.) *Ser mujer: ¿un riesgo para la salud? Del malestar y enfermar, al poderío y la salud*. México, D.F.: Red de Mujeres, A.C. p. 15–31.
- Lagarriga, I. A. 1999. "Las enfermedades tradicionales regionales" En: Ortiz E. S. (coord.), *La medicina tradicional en el norte de México*. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México D. F. 363 p.
- Landa, D. 2003 [1566]. *Relación de las cosas de Yucatán*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México.
- León-Portilla, M. 1986. *Tiempo y realidad en el pensamiento maya*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Lima S., R. E. 1995. *Aproximación a la cosmovisión maya*. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Lincoln, J. S. 1942. *Maya Calendar of the Ixil of Guatemala*. Contributions to American Anthropology and History, No. 528: 97-128.
- López, C. M.. 2009. *Nuevos aportes para la autenticidad del Popol Wuj*. Revista Iberoamericana 75(226):125-151.
- López-Austin, A. 2015a. Sobre el concepto de cosmovisión, En: Gámez-Espinosa, A. y A. López-Austin (Coords) *Cosmovisión mesoamericana. Reflexiones polémicas y etnografías*. Colegio de México, Fideicomiso Historia de las Américas, FCE, BUAP. México.



- López-Austin, A. 2015b. Apuntes del curso “*Mito y oralidad en la tradición mesoamericana*”. Universidad Nacional Autónoma de México.
- López-Austin, A. 1980. *Cuerpo humano e ideología, Las concepciones de los antiguos nahuas*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Macleod, M. 2014. *De apariencias y resistencias: el traje de las mujeres mayas como ámbito de disputa*. Interdisciplina 2(4): 161-178.
- Macleod, M. 2011a. *Nietas del fuego, creadoras del alba: luchas político-culturales de mujeres mayas*. FLACSO. Guatemala.
- Macleod, M. 2011b. “¡Que todos se levanten! Rebelión indígena y Declaración de Iximche” En: *Guatemala, la infinita historia de las resistencias*. Secretaría de Paz. Guatemala.
- Macleod, M. 2006. “Historia y representaciones, Encuentros, desencuentros y debates entre el movimiento maya y los múltiples Otros”. *Revista Estudios Interétnicos* 20(14): 7-36.
- Macleod, M. y M. L. Cabrera. 2000. *Identidad: rostros sin máscara, Reflexiones sobre cosmovisión, género y etnicidad*. Oxfam Australia. Guatemala.
- Marques, J. G. W. 1994. *A fauna medicinal dos índios Kuna de San Blás (Panamá) e a hipótese da universalidade zoterápica*. Anais da 46a Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Vitória, Brasil, p. 304.
- Martínez G., R., 2007, «Las entidades anímicas en el pensamiento maya», *Estudios de Cultura Maya* 30, pp. 153-174.
- Martínez-Salgado, C. 1999. *Introducción al trabajo cualitativo de investigación* En I. Szasz y S. Lernes (comps.) “Para comprender la subjetividad, Investigación cualitativa en salud reproductiva y sociedad”. El Colegio de México. México.
- Matsumoto, Mallory E. 2014. *La estela de Iximche’ en el contexto de la revitalización lingüística y la recuperación jeroglífica en las comunidades mayas de Guatemala*. Estudios de Cultura Maya 45: 225-258.
- McElroy, A. 1996. “Medical Anthropology”, En Levinson, D. y Ember, M. (Comps.) *Encyclopedia of Cultural Anthropology*. Henry Holt. Nueva York.
- McElroy, A. y Townsend, P. 2009. *Medical Anthropology in Ecological Perspective*. Westview Press. Colorado, Estados Unidos.

- Médicos Descalzos Chinique. 2012. *¿Yab'il xane K'oqil? ¿Enfermedades o consecuencias? Seis psicopatologías identificadas y tratadas por los terapeutas Maya'ib' K'iche'ib.* Asociación Médicos Descalzos, Chinique. El Quiché, Guatemala.
- Medina H., A. 2001. "La cosmovisión mesoamericana: una mirada desde la etnografía" En: J. Broda J. y F. Báez-Jorge (coords.), *Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México.* Fondo de Cultura Económica / Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México.
- Medina H., A. 2015a. *En las Cuatro Esquinas, en el Centro.* Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM. México.
- Medina H., A. 2015b. "La cosmovisión mesoamericana, la configuración de un paradigma" En: A. Gámez-Espinosa y A. López-Austin (coords.), *Cosmovisión Mesoamericana, Reflexiones, polémicas y etnografías.* Fondo de Cultura Económica, Colegio de México, Fideicomiso Historia de las Américas y Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México.
- Menchú, J. D. 2012. *Los materiales ceremoniales que se usan en los ritos de la Espiritualidad Maya de Guatemala.* Memorias del XXVI Simposio de Investigaciones Arqueológicas en Guatemala. Guatemala.
- Mendizábal, S. 2007. *El encantamiento de la realidad, Conocimientos mayas en prácticas sociales de la vida cotidiana.* Programa de Educación Intercultural Multilingüe de Centroamérica y Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Menéndez, E. L. 2015. *Las enfermedades ¿son sólo padecimientos?: biomedicina, formas de atención "paralelas" y proyectos de poder .* Salud Colectiva 3 (11): 301-330.
- Menéndez, E. L. 2003. *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas.* Ciência e Saúde Coletiva 8 (1): 185-207.
- Menéndez, E. 2002. *La parte negada de la cultura, Relativismo, diferencias y racismo.* Bellaterra. Barcelona.
- Menéndez, E. 1994. *La enfermedad y la curación ¿qué es medicina tradicional?.* Alteridades 4(7): 71-83.

- Metz, B. E. 2001. "Investigación y colaboración en el movimiento maya-ch'orti'", En: *Los derechos humanos en tierras mayas. Política, representaciones y moralidad*. Sociedad Española de Estudios Mayas. Madrid.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2011a. *Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención al parto*. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2011b. *Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical y sus Distintas Posiciones, en el Marco Multicultural de Guatemala*. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa, Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2009. *Normas de Atención en Salud Integral para el Primero y Segundo Nivel*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
- Molesky-Poz, J. 2006. *Contemporary Maya Spirituality*. University of Texas Press. Austin.
- Molaj. 2016. *Pensamiento político e histórico de las mujeres mayas*. Asociación Política de Mujeres Mayas Molaj Kino'jb'al Mayib' Ixoq'ib', Mecanismo de Apoyo a los Pueblos Indígenas Oxlajuj Tz'ikin 2014-2017. Guatemala.
- Montoliu V., M. 1987. Conceptos sobre la forma de los cielos entre los mayas En: Dahlgren B. (Ed.), *Memorias del Primer Coloquio sobre Historia de la religión en Mesoamérica*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas. México.
- Monzón, A. L. y M. E. Cumes. 2006. *La encrucijada de las identidades: mujeres, feminismo y mayanización en diálogo*. Serviprensa. Guatemala.
- Morales-Choy, L. 2016. *Na'oj Maya Aq'om, Sabiduría Médica Maya'*. Cholsamaj. Guatemala.
- Morales-Sic, J. R. 2004. *Religión y política: el proceso de institucionalización de la espiritualidad en el movimiento maya guatemalteco*. Tesis inédita, Maestría en

Ciencias Sociales, FLACSO Programa Centroamericano de Postgrado. Guatemala.

Mosquera, M. T. 2016a. *Una sola terapia para varias formas de enfermar: kasilb' kipan, b'enaq pamaj, descompostura, caída de la matriz*. Revista Estudios Interétnicos 27: 81-97.

Mosquera, M. T. 2016b. "El empacho: un padecimiento de los conjuntos sociales guatemaltecos", En: R. Campos-Navarro (comp.) *El empacho en Centroamérica: Aproximación antropológica a una enfermedad popular*. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica. Pp.163-177.

Mosquera S., M. T. 2007. *Médicos y antropólogos que descifran y tratan males, el desarrollo de la antropología de la medicina en Guatemala*. Desacatos 23: 225-250.

Movimiento Nacional de Abuelas Comadronas Nim Alaxic Mayab'. 2017. *CIDH Angelina Saqbaja. Abuela Comadrona Angelina Saqbaja, representante de Nimalaxiq Mayab' presenta ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos la situación de las Comadronas en Guatemala*. Video en línea. Recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=f4hRuXGsG9s>

Mujeres Mayas Kaqla. 2009. *Mujeres mayas: universo y vida, Kinojib'al Qati't*. Guatemala. Kaqla.

Mujeres Mayas Kaqla. 2011. *Tramas y trascendencias: Reconstruyendo historias con nuestras abuelas y madres*. Magna Terra y Kaqla. Guatemala.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. 2006. *Informe sobre libertad de religión maya*, ODHAG, Guatemala.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. 1998. *Guatemala Nunca Más. Informe Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica*. Tomo I, Impactos de la Violencia. Guatemala. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.net/lesahumanidad/informes/guatemala/informeREMHI-Tomo1.htm>

Padilla, L. A. 2012. *Espiritualidad y cosmovisión maya desde una perspectiva integral*. Memorias del Tercer Congreso Centroamericano de Filosofía. Guatemala.

- Page P., J. T. 2005. *El mandato de los dioses, Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Page P., J. T. 2011 “La noción de persona tzotzil” En: *El mandato de los dioses: Medicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*. México. Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste - Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Serie: Científica 11. México.
- Palencia P., T. 1999. *Género y cosmovisión maya*. Prodesa y Editorial Saquil Tzij. Guatemala.
- Pérez Irungaray, G. E., G. A. Gándara Cabrera, J. C. Rosito Monzón, R. E. Maas Ibarra y J. J. Gálvez Ruano. 2016. *Ecosistemas de Guatemala, una aproximación basada en el sistema de clasificación de Holdridge*. *Eutopía* 1:1 (25-68).
- Pérez R., M. L. y A. Argueta V. 2011. *Saberes indígenas y diálogo intercultural*. *Cultura y Representaciones Sociales* 5(10): 31-56.
- Pérez-Conguache, A. F. 2007. “Conocimiento tradicional de las mujeres mayas: su participación y biodiversidad en Guatemala” En: Donato, L. M., E. M. Escobar, P. Escobar, A. Pazmiño y A. Ulloa (eds.) *Mujeres indígenas, territorialidad y biodiversidad en el contexto latinoamericano*. Universidad Nacional de Colombia, Fundación Natura de Colombia, Unión Mundial para la Naturaleza, UNODC-Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Bogotá.
- Pérez de Lara, O. 1993, *El desarrollo de la Antropología en Guatemala: necesidades y perspectivas*, Cuadernos de Antropología 9, pp. 15-35.
- Pérez-Suárez, T. 2004. *Las lenguas mayas: historia y diversidad*. *Revista Digital Universitaria* 5(7). Disponible en:  
<http://www.revista.unam.mx/vol.5/num7/art45/art45.htm>
- Piazza, R. 2012. *El cuerpo colonial, Medicina y tradiciones del cuidado entre los maya-k'iche' de Totonicapán, Guatemala*. Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala. Guatemala.
- Piedrasanta, R. 2009. *Los Chuj: unidad y rupturas en su espacio*. Armar Editores. Guatemala.

- Pisquiy, A. M. 2009. *Conociendo la Medicina Maya en Guatemala: una mirada histórica y perspectiva jurídica*. Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud PIES de Occidente. Quetzaltenango.
- PNUMA. 2003. *Manual de Ecología Básica y de Educación Ambiental*. Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente. México D. F.
- Pohlenz T., A. 2009. *Conflictos por acceso biotecnológico de los recursos genéticos y conocimientos tradicionales en la región andino-amazónica: los casos de patentes de la maca, el yacón y la sangre de drago*. Tesis inédita, Maestría en Estudios Socioambientales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Ecuador.
- Pozas A., R. 1987. *Chamula*. Instituto Nacional Indigenista. México.
- Quijano, A. 2007. Colonialidad del poder y clasificación social. En: S. Castro-Gómez y Grosfoguel, R. (eds.). *El giro decolonial, Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Siglo del Hombre Editores, Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana.
- Quijano, A. 2000. *Coloniality of Power, ethnocentrism, and Latin America*. NEPANTLA. Vol. 1, no. 3. P. 533-80.
- Razeto M., L. 2004. *Espiritualidad y acción social: entre el verticalismo y el horizontalismo*. Polis 3(8).
- Rebolledo M., A. J. 2012. Estado actual del conocimiento tradicional sobre los recursos biológicos empleados en la producción de *papel amate* en la comunidad de San Pablito, Pahuatlán, Puebla. Tesis inédita, Maestría en Ecoogía Tropical, Universidad Veracruzana. México.
- Redford, K. 1990. *The ecologically noble savage*. Orion Nature Quarterly. 9(3):25-29.
- Revilla-Minaya, C. 2008. *Amazonian indigenous peoples and their relation with their environment*. Tesis inédita, Maestría en Etnobotánica, Universidad de Kent. Reino Unido.
- Richards, M. 2003. *Atlas lingüístico de Guatemala*. SEPAZ. Guatemala.
- Rico, M. N. 1998. *Género, medio ambiente y sustentabilidad del desarrollo*. Naciones Unidas. Santiago de Chile.

- Rivera Cusicanqui, S. 2014. *Conversa del Mundo en Bolivia: Silvia Rivera Cusicanqui y Boaventura de Sousa Santos*. Video-entrevista. ALICE-Leading Europe to a New Way of Sharing the World Experiences. La Paz. 129 min.
- Rivera Cusicanqui, S. 2010. *Ch'ixinakax utxiwa: una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*. Tinta Limón. Buenos Aires.
- Romero, S. 2014. *Mito y lengua en las crónicas indígenas de Guatemala*. Anales de la Academia de Geografía e Historia de Guatemala, 89: 125-148.
- Rosales-Castellanos, S. R. 2005. *Centro cultural-recreativo para San Antonia Aguas Calientes, Saatepéquez*. Tesis inédita, Arquitectura, Universidad de San Carlos. Guatemala.
- Rupflin A., W. 1997. *El Tzolkin es más que un calendario*. Fundación CEDIM. Guatemala.
- Ruz, M. A., 1982, *Los legítimos hombres, Aproximación antropológica al grupo tojolabal*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Sac-Coyoy, A. 2007. *El Calendario Sagrado Maya, método para el cómputo del tiempo*. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango.
- Sac-Coyoy, A. 2000. *Los derechos indígenas y la espiritualidad maya*. Proyecto Fortalecimiento de la Capacidad de Defensa Legal de los Pueblos Indígenas en América Central, Cuaderno Popular. Organización Internacional del Trabajo. Costa Rica.
- Salvadó M., L. R. 2003. *Violencia estatal y destrucción cultural: el caso de Tuchabuc, Nebaj, Quiché, 1982*. Tesis inédita de Antropología, Universidad de San Carlos. Guatemala.
- Sanabria, O. L. 2013. "Metodologías dialógicas para el fortalecimiento etnoeducativo y la conservación ambiental entre pueblos ancestrales caucanos en procesos de resistencia" En: Campo I. y M. I. Rivadeneira *Diálogo de saberes en los estados plurinacionales*. Colección Cuadernos de Trabajo No. 1. Coordinación de Saberes Ancestrales, Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. Quito.
- Sánchez, G. 2017. *Comadronas denuncias agresiones y exigen respeto*. Prensa Libre, 5 de febrero de 2017. Disponible en:

<https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/comadronas-denuncian-agresiones-y-exigen-respeto/>

- Schumann, O. 1993. "Las lenguas mayas actuales, ubicación y procesos que las afectan" En: Iglesias Ponce, M. J., Ligorred, F. (eds.) *Perspectivas antropológicas en el mundo maya*. Sociedad Española de Estudios Mayas. Madrid.
- Secaira, E. 2000. *La conservación de la naturaleza, el pueblo y Movimiento Maya, y la espiritualidad en Guatemala: implicaciones para conservacionistas*. PROARCA/CAPAS/AID, Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza, The Nature Conservancy y Fideicomiso para la Conservación de Guatemala. Guatemala.
- SEGEPLAN-Secretaría de Planificación y de Programación de la Presidencia de Guatemala. 2011. Sistema Nacional de Información Territorial, mapas en línea. Disponible en: <http://ide.segeplan.gob.gt/geoportal/mapas.html>
- SEGEPLAN-Secretaría de Planificación y de Programación de la Presidencia de Guatemala. 2010. *Infraestructura de Datos Espaciales de Guatemala*. Disponible en: <https://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/servicios/sistemas-en-linea/sinit>
- Schieber, B.; S. C. Goldman y A. Bartlett. 1993. *Capacitación a comadronas, Manual para capacitadores*. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Canadá, Proyecto Mother Care. Guatemala.
- Schumann, O. 1993. Las lenguas mayas actuales, ubicación y procesos que las afectan En: Iglesias Ponce, M. J., Ligorred, F. (eds.) *Perspectivas antropológicas en el mundo maya*. Sociedad Española de Estudios Mayas. Madrid.
- Sieder, R. y M. Macleod. 2009. *Género, derecho y cosmovisión maya en Guatemala*. Desacatos 31-72.
- Smith, C. 1991. *Maya Nationalism. Report on the Americas* 25(3).
- Smith, L. T. 2016. *A descolonizar las metodologías, Investigación y pueblos indígenas*. Zed Books y University of Otago Press. Nueva Zelanda.
- Smith, L. T. 2012. *Decolonizing methodologies, Research and indigenous peoples*. Lom Ediciones. Santiago de Chile.



- SOLAE-Sociedad Latinoamericana de Etnobiología. 2016. *Código de Ética para la investigación, la investigación-acción y la colaboración etnocientífica en América Latina*. Etnobiología 14, Suplemento 1.
- Son-Chonay, M. 2002. *Cosmovisión y dualidad*. Revista Cultura de Guatemala 23(2): 231-258
- Spradley, J. P. 1979. *The Ethnographic Interview*. Harcourt Brace Javanovich College Publishers. Orlando, Florida.
- Taquirá S., S., H. R. Cab K., J. M. López I., E. L. Ixcoy T., R. López O., N. Asij C. y M. Berger. 2016. "Raxnaq'il Nuk'aslemal: Principios básicos sobre el bienestar para comprender la Medicina Maya" En: Consejo Mayor de Médicos Maya'ob por Nacimiento, *Raxnaq'il Nuk'aslemal: Medicina Maya en Guatemala*. Asociación Ati't Ala' y Cholsamaj. Guatemala.
- Tedlock, B. 2005. *The woman in the shaman's body*. Random House. Nueva York.
- Tedlock, B. 1982. *Time and the Highland Maya*. University of New Mexico Press. Estados Unidos de Norteamérica.
- Tedlock, D. y B. Tedlock. 1975. *Teachings from the American earth*. Liveright. Nueva York.
- Tzul T., G. 2015. *Mujeres indígenas: Historias de la reproducción de la vida en Guatemala. Una reflexión a partir de la visita de Silvia Federici*. Bajo el Volcán 15(22): 91-99.
- Tzul, A. M., Kestler E., Hernández-Prado B., Hernández-Girón C. 2006. *Mortalidad materna en Guatemala: diferencias entre muerte hospitalaria y no hospitalaria*. Salud Publica Mexicana 48:183-192.
- UNESCO. 2018. *Resilience in a Time of Uncertainty: Indigenous peoples and climate change*.
- Disponible en: [http://www.unesco.org/new/en/unesco/events/natural-sciences-events/?tx\\_browser\\_pi1%5BshowUid%5D=30813&cHash=6537a47cb8](http://www.unesco.org/new/en/unesco/events/natural-sciences-events/?tx_browser_pi1%5BshowUid%5D=30813&cHash=6537a47cb8)
- UNICEF y FUNPROEIB Andes. 2009. *Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina. Tomo I*. AECID, FUNPROEIB Andes y UNICEF. Ecuador.
- Urdapilleta C., J. y F. K. Mejía S. 2015. *El bastón rojo se sostiene: conocimiento cultural del pueblo Kaqchikel*. Pueblos y Fronteras 10(19): 109-141.

- Van Akkeren, R. 2012. *Xib'alb'a y el nacimiento del Nuevo Sol, una visión Posclásica del colapso maya*. Piedrasanta. Guatemala.
- Vela P., F. 2001. "Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa" En: M. L. Tarrés (coord.) *Observar, escuchar y comprender, Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. Porrúa y FLACSO. México.
- Verdugo, L. 2009. "Guatemala" En: *Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina*. AECID, FUNPROEIB Andes y UNICEF, Ecuador.
- Villa-Rojas, A. 1986. "Los conceptos de espacio y tiempo entre los grupos mayances contemporáneos" En: M. León-Portilla, *Tiempo y realidad en el pensamiento maya*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Vogt, E. Z. 1966 "Conceptos de los antiguos mayas en la religión zinacanteca contemporánea" En: E. Z. Vogt (ed.), *Los zinacantecos*. Instituto Nacional Indigenista. México.
- Wallerstein, I. 2005. *Análisis de sistemas-mundo: una introducción*. Siglo XXI. México D. F.
- Wallerstein, I. 2003. El invento de las realidades del tiempoespacio: hacia una comprensión de nuestros sistemas históricos. En: Wallerstein I., *Impensar las Ciencias Sociales*. Siglo XXI y Universidad Nacional Autónoma de México. México D. F.
- Weeks, J. M., F. Sachse y C. M. Prager. 2009. *Maya daykeeping : three calendars from highland Guatemala*. The University Press of Colorado.
- Williams, L. A. D. 2006. *Ethnomedicine*. West Indian Medicinal Journal 55(4): 215-216.
- Wilson R. 1999. *Resurgimiento maya en Guatemala. Experiencias q'eqchi'es*. Centro de Investigaciones Regionales de Mesoamérica. Guatemala.
- Yanai, T. 1985. *Sobre la etnomedicina y la etnopsiquiatría. Agora, Papeles de Filosofía*, Universidad de Santiago de Compostela, vol.6.
- Young A.1982. The anthropologies of illness and sickness. Annual Rev Anthropology 11:257-285.
- Ysunza O., A. 2014. *La Transdisciplina en Salud y Nutrición Comunitaria:Experiencia del Programa Ceciproc en Oaxaca*. Jornadas de Antropología Médica. CIESAS, 11 y 12 de Noviembre del 2014.

Zapil Xivir, J. 2007. *Aproximación lingüística y cultural a los 20 nawales del calendario maya practicado en Momostenango, Totonicapán*. Tesis inédita, Licenciatura en Lingüística, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

## 8. ANEXOS

### 8.1 Recetas y planeación de trabajo con el grupo Rujotay K'aslemal

#### 8.1.1 Propuesta de trabajo con el grupo Rujotay K'aslemal. Julio-agosto de 2017.

LUNES 24 Ajmaq	MARTES 25 Noj	MIÉRCOLES 26 Tijax	JUEVES 27 Kawoq	VIERNES 28 Aju'
Planeación de trabajo, materiales	1) Elaboración de tinturas (concentrados de plantas)	DESCANSO	2) Elaboración de jarabe para tos y enfermedades respiratorias	Elaboración de jarabe para gastritis, úlceras
1) Elaboración de listados de plantas que se van a procesar: solas y en mezclas 2) ¿Qué enfermedades más comunes queremos tratar?: -Estomacales: parásitos, úlceras, gastritis, estreñimiento, diarreas -De vías respiratorias: tos, flemas, bronquitis -De la piel: granos, resequedad, hongos -De los riñones y vías urinarias: mal de orín, piedras en riñones -De la mujer: dolor menstrual, infecciones -De los ojos: infección, carnosidad -Golpes y Dolores de	HERRAMIENTAS: -frascos de vidrio limpios y esterilizados/hervidos  MATERIALES: -plantas frescas, solas o en mezclas -cuxa de buena calidad -papel para envolver frascos  CUANDO YA HAN REPOSADO AL MENOS 15 DÍAS EN UN LUGAR OSCURO, FRESCO Y SECO:  -botellas de vidrio limpias/hervidas de preferencia de color oscuro		HERRAMIENTAS: -Olla grande -Palas y cucharas -Fracos de vidrio limpios/esterilizados -licuadora o molino limpio -colador o manta -cuchillo  MATERIALES: -Plantas: <i>Tos (seca y con flemas):</i> Eucalipto, buganvilia, ajo, hoja de guayaba, hoja de tamarindo, geranio, tomillo, sauco, ajo... <i>Expectorante (sacar flemas):</i> Cebolla, limón, apazote, rábano, ocote, corteza de encino... <i>Bronquitis:</i> Saucu, ajo, gordolobo, manzanilla, orégano, jengibre... -Miel natural (no de osito) o panela -Agua hervida -Alcohol para beber (cuxa, tequila, etc)	HERRAMIENTAS: -Ollas -Palas y cucharas -Fracos de vidrio limpios/esterilizados -licuadora o molino limpio -embudo -colador o manta  MATERIALES: -Plantas: Sábila, cola de caballo, salvia, malva, repollo, hinojo, linaza -Panela -Agua hervida

<p>articulaciones y músculos: artritis, reumas -de la sangre: anemia, subir las defensas -Emocionales: insomnio, ansiedad, nervios -Espirituales</p>				
--	--	--	--	--

<b>SÁBADO 29</b> <b>Imox</b>	<b>LUNES 31</b> <b>Ak'ab'al</b>	<b>MARTES 1</b> <b>K'at</b>	<b>MIÉRCOLES 2</b> <b>Kan</b>	<b>JUEVES 3</b> <b>Keme'</b>
3) Elaboración de pomadas/ungüentos de velas de sebo y cera de abeja	4) Elaboración de jabones	5) Elaboración de champú	6) Elaboración de aceite macerado y almohada de aromaterapia	7) Elaboración de mezclas de plantas secas (tés) y cápsulas Planeación futura
<p><b>HERRAMIENTAS:</b> -ollas que no peguen -pala y cuchara grande -colador - molino/licuadora/cuchillo</p> <p><b>MATERIALES:</b> -Velas de sebo / cera de abeja / vaselina (no es recomendable) -aceite de cocina/oliva /otro aceite medicinal - alcanfor -Plantas: <i>Nacidos y granos de niños:</i> Sábila, milenrama, corteza de encino, clavo de olor <i>Sarna e infecciones:</i> Sábila, manzanilla, chipilín <i>Golpes, raspadas:</i> Romero, manzanilla, árnica <i>Várices y circulación:</i> Romero <i>Reumas y artritis:</i> Ortiga, trementina, salvia, llantén, tomillo <i>Hongos:</i> Yermabora, achiote, hojas de tomate...</p>	<p><b>HERRAMIENTAS :</b> -olla honda que no pegue -pala y cuchara grande -licuadora o molino limpio -moldes de plástico grueso o madera o un molde grande de metal largo (como para pan de barra)</p> <p><b>MATERIALES:</b> -Plantas: Rosa de castilla, rosa blanca, café, romero, manzanilla... -Jabón neutro sin olor ni color, o -Sosa cáustica -Aceite de cocina o aceites aromáticos -Opcional: colorantes naturales (plantas, cochinilla, palo de Brasil, anilinas)</p>	<p><b>HERRAMIENTAS :</b> -olla que no pegue -pala y cuchara grande</p> <p><b>MATERIALES:</b> -Jaboncillo de bolita o de mazorca -Alcanfor -Benzoato de sodio (conservador) -Texapón (espuma) Plantas: <i>Piojos:</i> Ixmaxim <i>Cabello:</i> Romero, manzanilla</p>	<p><b>HERRAMIENTAS :</b> -olla -pala y cuchara grande -Molcajete o mortero -Aguja e hilo o máquina de coser</p> <p><b>MATERIALES:</b> -Aceite base (sin olor): aguacate, cacahuate, cártamo, coco, girasol, macadamia, maíz, olivo, ajonjolí -Plantas aromáticas y medicinales -Tela de algodón y semillas pequeñas</p> <p>Plantas: <i>Cicatrices y quemaduras:</i> Achiote (cocido en aceite) <i>Dolor muscular:</i> Chile (cocido en aceite)</p>	<p><b>HERRAMIENTAS :</b> -Molino limpio o licuadora -Bolsas nuevas (celofán) -Cápsulas vacías</p> <p><b>MATERIALES:</b> -Plantas muy secas</p>

## **8.1.2 Recetas base para los espacios de intercambio de saberes con el grupo Rujotay K'aslemal.**

### **1) TINTURAS DE PLANTAS MEDICINALES (concentrados)**

Materiales:

- Alcohol para beber – cuxa artesanal
- Plantas frescas

Elaboración:

1. Lavar bien las plantas que se usarán.
2. Separar las partes que se usarán (si no se empleará toda la planta)
3. Colocar la planta en un frasco de vidrio hervido y vaciar la cuxa hasta que se cubra la planta, aplastando para eliminar burbujas de aire que puedan quedar.
4. Etiquetar con la fecha de elaboración.
5. Envolver el papel y dejar reposar en un lugar seco, fresco y donde no le de directamente a luz durante 15 días a un mes.
6. Pasado ese tiempo, se cuele el concentrado y se guarda en botellas oscuras (como de vino) o en botella trasparente que será guardada en un lugar donde no le de la luz.
7. Envasar en goteros y consumir en gotas.
8. De siete a veinte gotas tres veces al día, de acuerdo con la enfermedad, durante al menos tres días.

\* Las plantas que sean flores u hojas delicadas que se pueden desbaratar (como la manzanilla o la hoja de tamarindo), se van a lavar en una coladera.

### **2) JARABES DE PLANTAS MEDICINALES (receta básica)**

Materiales:

- 2 litros de agua limpia/hervida
- 1.5 litros de miel pura (de preferencia no de osito) o panela
- Plantas frescas
- Si se usará ocote será en ramas pequeñitas
- Si se usará sábila, debe ser sólo la baba o liga sin ninguna parte verde
- Un cuarto de litro de alcohol para beber (cuxa de buena calidad, tequila, aguardiente)

Elaboración:

1. Lavar bien las plantas que se usarán y secar (al aire o con un trapito de algodón limpio).
2. Separar las partes que se usarán (si no se empleará toda la planta).

3. Moler el ocote en trocitos muy pequeños. Se puede pasar por el molino o hacer ramas pequeñas.
4. En la olla grande poner a hervir el agua, cuando esté en pleno hervor, poner las plantas medicinales, bajar a fuego suave.  
OJO: Las plantas duras, raíces y el ocote, se ponen a hervir primero 8 a 10 minutos. Después se agregan las plantas más blandas, dejando que saquen su concentrado, alrededor de 5 minutos. Si se usa ajo, se pone hasta el final.
5. Apagar o retirar del fuego.
6. Dejar reposar cinco minutos y colar con coladera o trapo limpio.  
Con miel:
7. Antes de que se ponga totalmente frío, revolver e integrar con movimientos suaves la miel.  
Con panela:
8. Raspar la panela hasta que quede casi como un polvito fino o una pasta muy suave.
9. Al sacar las plantas de la lumbre (paso 5), se dejan reposar las plantas alrededor de cinco minutos, pero se cuelan procurando que esté caliente aún. Inmediatamente después se le disuelve la panela raspada.
10. Una vez disuelta la panela o agregada la miel (según hayamos elegido), se agrega la cuxa o alcohol.

MANTENER EN REFRIGERACIÓN

### **3) POMADAS Y UNGÜENTOS DE PLANTAS MEDICINALES** (receta básica)

Materiales:

- 10 onzas de candelas de sebo o 1 libra de cera de abeja (la cantidad puede variar, lo que debe cuidarse es que sea suficiente para que pueda cuajar bien la pomada o que quede como unguento, que es más suave)
- ½ onza o 12 gramos de alcanfor
- 15 onzas o 375 gramos de aceite (puede ser de cocina, de oliva o el que se escoja)
- Plantas a utilizar: generalmente 4 onzas en total de la mezcla elegida
- Si se va a usar sábila, debe ser sólo la liga o baba– 2 onzas

Elaboración:

1. Lavar bien las plantas que se usarán.
2. Pesar bien u obtener las medidas de los ingredientes.
3. Raspar la liga de la sábila cuidando que no queden partes verdes.
4. Moler o picar muy finamente las plantas.

5. Machacar el alcanfor hasta que quede hecho polvo.  
Con candelas de sebo:
6. A fuego lento, derretir las candelas de sebo, retirando el pabito. Agregar el aceite y revolver cuidando que no hierva.
7. Poner la liga o baba de sábila (si se usará) y revolver para que se integre. Es más fácil si se licúa.
8. Agregar las plantas medicinales bien molidas (en licuadora resistente o en molino).
9. Dejar cocer a fuego bajito durante 10 minutos, procurando que no hierva.
10. Poner el alcanfor hecho polvo fino y dejar cocer otros 5 minutos.
11. Colar la pomada y envasar.
12. Etiquetar con la fecha de elaboración y los ingredientes.

#### **4) ELABORACIÓN DE JABONES**

##### *Receta con jabón base*

##### Materiales:

- 2 kilos (4 a 5 libras) de jabón neutro sin olor ni color
- 125 mililitros o medio cuarto de litro del aceite elegido (puede ser alguno de los aceites medicinales elaborados)
- Plantas a utilizar: pétalos, aromáticas
- Para jabón exfoliante puede usarse café molido, azúcar morena, sal de grano
- Si se va a usar sábila, debe ser sólo la liga o baba

##### Procedimiento:

1. Lavar bien las plantas que se usarán.
2. Picar o moler finamente, licuarlas con un poco de agua (que cubra las plantas y permita trabajar a la licuadora)
3. Cocer alrededor de cinco minutos estas plantas, para que saquen su esencia.
4. Poner a derretir el jabón en una olla grande, agregar la mezcla de la planta y mover hasta que todo se integre muy bien.
5. Vaciar en el molde o los moldes, tapar con un trapo limpio de algodón y dejar reposar 24 horas, hasta que se endurezca bien.

##### *Receta hidróxido de sodio:*

##### Materiales:

- 10 mililitros de agua hervida
- 30 gramos de hidróxido de sodio (se compra en farmacias)



- Plantas a utilizar: pétalos, aromáticas
- 200 ml de aceite (de cocina o el que se desee usar)

Procedimiento:

1. En una olla poner el agua hervida a temperatura ambiente, ahí agregar el hidróxido de sodio y se mueve hasta que hasta que se disuelva totalmente.
2. La mezcla del hidróxido de sodio con agua se calentará (aún sin fuego). Una vez disuelto en agua, se esperará a que el agua tome la temperatura del ambiente.
3. Agregar lentamente los 200 ml de aceite, revolviendo de forma permanente y siempre en el mismo sentido durante 20 minutos.
4. Adicionar las plantas que llevará el jabón, previamente molidas o triturados en el mortero o molino, continuar moviendo.
5. La mezcla se va a espesar, cuando esto suceda, se pone en un molde o moldes.
6. Dejar endurecer alrededor de 20 días.
6. Si es un molde largo, cortar cuadros de jabón con un cuchillo afilado, midiendo un ancho de 1 a 1.5 cm para que todos tengan la misma medida.

## 5) ELABORACIÓN DE CHAMPÚ

Materiales:

- 4 litros de agua
- 1 libra de mazorca de jaboncillo (para jaboncillo de bolita se deben calcular las cantidades)
- 4 onzas o 100 gramos de alcanfor
- 1 cucharadita de benzoato de sodio (conservador)
- 1 libra de Texapón (para hacer espuma)
- 1 libra de la planta o mezcla de plantas que se va a utilizar
- 4 onzas de sal (puede ser menos para que no irrite la cabeza)

Elaboración:

1. Pesar y medir todos los ingredientes.
2. Lavar bien las plantas que se usarán.
3. Moler bien las plantas.
4. Poner a hervir el agua, cuando suelte el hervor, poner las plantas medicinales y la mazorca de jaboncillo.
5. Dejar cocer a fuego suave durante 20 minutos, revolviendo constantemente.
6. Después de eso, se saca del fuego. Colar.

7. Añadir el benzoato de sodio como conservador.
8. Mezclar texapón (si se desea que haga espuma) con la sal.
9. Agregar la mezcla de texapón con sal a la mezcla de plantas (líquido) con una pala, suavemente hasta que se disuelva muy bien.
10. Dejar reposar 24 horas.
11. Envasar.

## **6) ELABORACIÓN DE ACEITE MACERADO**

Materiales:

- Aceite base (sin olor, puede ser de: aguacate, cacahuate, cártamo, coco, girasol, macadamia, maíz, olivo, ajonjolí)
- Plantas a utilizar
  - Pétalos, plantas aromáticas
  - Achiote: una cucharada de semillas
  - Chile: cinco chiles

Elaboración:

1. Lavar bien las plantas que se vayan a utilizar.
2. Dejarlas secar perfectamente.

*Aceite de achiote o de chile*

3. Poner a calentar 2 tazas o medio litro de aceite en una olla.
4. Añadir una cucharada de semillas de achiote o los cinco chiles
5. Dejar hervir durante 15 minutos, después apagar la lumbre.
6. Reposar durante 10 minutos.
7. Envasar en frasco oscuro.

*Aceite de pétalos y otras plantas aromáticas*

1. Poner a fuego muy bajito 1 litro de aceite base.
2. Agregar 2 tazas de las plantas o pétalos.
3. Dejar al fuego muy bajito durante una hora, cuidando que no vaya a hervir (de lo contrario, pierde las propiedades).
4. Después de la hora, retirar del fuego.
5. Dejar reposar durante una semana en un lugar donde no le de el sol directamente.
6. Pasada la semana, envasar en frascos oscuros.

### *Aceite de pétalos y otras plantas aromáticas*

1. Lavar las plantas frescas que se usarán y dejar que se sequen.
2. Machacar las plantas en un mortero o molcajete.
3. Pasar a un frasco de vidrio oscuro y cubrir con aceite base (como se hace para las tinturas).
4. Agregar una cucharada de alcohol.
5. Dejar reposar durante dos semanas en un lugar oscuro.

\* Para la elaboración de aceites, las plantas deben cortarse al medio día, cuando los aceites esenciales tienen su máximo nivel.

\* Para aumentar la cantidad de los aceites aromáticos, puede sembrarse ortiga cerca de las plantas que serán usadas para hacer aceites.

### **7) ALMOHADA DE AROMATERAPIA**

1. Lavar las plantas frescas que se usarán y dejar que se sequen muy bien, alrededor de cuatro días.
2. Elaborar una bolsa de tela de algodón nueva de la medida que se desee para una almohada pequeña (pueden ser alrededor 10x20 centímetros)
3. Machacar las plantas en un mortero o molcajete.
4. Rellenar con las plantas la almohada. Si se desea mayor firmeza, se pueden agregar algunas semillas pequeñas muy secas (como las de soya) para que le den mayor cuerpo a la almohada.
5. También se pueden realizar bolsitas de algodón redondas rellenas con plantas, para ser usadas en masajes.

### **8) ELABORACIÓN DE MEZCLAS DE PLANTAS SECAS (TÉS) Y CÁPSULAS**

Materiales:

- 2 libras de las plantas que se van a utilizar, bien secas
- Cápsulas vacías
- Frascos
- Bolsas de papel celofán o bolsitas individuales de manta o papel.

Elaboración:

1. Las plantas frescas se deben lavar muy bien.
2. Separar las partes de las plantas que se van a usar.

3. Colocar en charolas y dejar secar algunos días, hasta que estén completamente secas, cuidando que no guarden humedad para que no les vayan a salir hongos.
4. Guardar las plantas secas en un trapo o bolsa de tela de algodón.
5. Hacer las mezclas de plantas, poniendo cada una en cantidades iguales.
6. Moler muy finamente las plantas, procurando que se vuelvan un polvo muy finito, en un molino limpio o licuadora.
7. Envasar la mezcla en las cápsulas.
8. Si se van a hacer mezclas para té, se pueden dejar las plantas sólo molidas (más grueso que las que se ocupan para cápsulas) o desbaratadas en ramas, hojas y partes a usar.
9. Envasar en bolsas grandes, etiquetando y poniendo la cantidad que debe usarse.
10. Si se envasarán en bolsas pequeñas, procurar que sea una dosis.

## 8.2 Manual de Medicina Maya, Rujotay K'aslemal.

### 8.2.1 Portada de Manual de Medicina Maya desde la Cosmovisión Maya.

Grupo de Mujeres Kaqchikeles por la Medicina Maya **Ru Jotay K'aslemal**

#### MANUAL DE MEDICINA MAYA Desde la Cosmovisión Maya

La Medicina Maya no es solamente el uso de plantas, animales u hongos para curar alguna enfermedad. Se trata de conocer también cuáles son los motivos profundos que causaron la enfermedad, las causas espirituales que pueda tener, qué emociones nos la causaron y cómo podemos regresar al equilibrio necesario para estar bien.

Las medidas que usamos no sólo se basan en las medidas occidentales, como metro, libra u onza. Nuestras medidas nos recuerdan que en nuestro cuerpo vive un reflejo del cosmos, que el Creador y Formados puso en nosotros su semilla y que somos una parte de todo lo que existe. Como en la Medicina Maya deseamos recuperar nuestro equilibrio, recurrimos a las sagradas enseñanzas de nuestros abuelos. Diagnosticar, elaborar los remedios, pesar, medir, mezclar; todas son formas de orar e invocar a los Abuelos y al hacerlo, nos volvemos un vehículo para que su grandeza se manifieste.

No debemos olvidar agradecer a nuestras hermanas las plantas, nuestros hermanos animales y nuestros hermanos hongos. Ellos no están a nuestro servicio ni son nuestros bienes, como dice la cultura occidental: son maestros y hermanos y para regalarnos su medicina se sacrifican. Debemos agradecer y honrar su sacrificio, pedirles disculpas por cortarlos, sacrificarlos o llevarlos a un lugar distinto de donde están. Esto es fundamental para que nuestra medicina tenga efectividad. Si lo hacemos, mantenemos el equilibrio del universo y el amor del Creador y Formador, Uk'uk Kaj, Uk'ux Ulew sigue presente en los elementos que forman nuestra medicina. Les mostramos a las plantas, animales y

hongos, que agradecemos profundamente su regalo y ellos con gusto nos ayudan a recuperar nuestro equilibrio psico-corporal y el de las personas que nos consultan.

Así mismo, las abuelas y los abuelos nos dejaron su sabiduría en los calendarios y en los números sagrados que reflejan toda la creación. Estos números van a regir las medidas, tiempos y formas en que elaboremos nuestra medicina. Los números que usamos son: 1, 3, 7, 8, 9, 13, 20 y sus múltiplos o combinaciones.

Además, siempre debemos tener en cuenta a los guardianes del día. El sagrado Cholq'ij y los Abuelos Nawales nos marcan cuál es el mejor momento para que, bajo su energía y protección, podamos realizar las acciones que armonizan con ellos.

Existen días en los que la energía de los Abuelos nos ayudan a que la medicina que preparemos tenga mejor efecto y sea más útil en el tratamiento de enfermedades específicas. Además, ciertos días son los indicados para pedir permiso, protección, permiso y para agradecer la medicina de las plantas.

El Cholq'ij nos enseña que cada uno de los veinte Nawales que marcan sus días, tiene su propia energía y características.

Es importante recordar, como hacían los abuelos, observar cada día cómo nos sentimos, cómo se comportan nuestros animalitos, la gente que está a nuestro alrededor, las plantas, el clima. Eso nos ayudará a conocer y vivir los veinte Nawales, para saber en cuál de ellos es mejor sembrar, cosechar, procesar, envasar o realizar cualquier otra actividad, tanto relacionada con la Medicina Maya como con nuestra propia vivencia diaria. Si

Organización para el Desarrollo Maya Sotz'il

Documento de trabajo interno - San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez

## 8.3 Artículos científicos.

### 8.2.1 Portada del artículo “La construcción de la noción de Cosmovisión Maya en Guatemala”.

<https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2018.v13.336>  
**Revista Pueblos y fronteras digital** • ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN  
Volumen 13 • 2018 • e-336  
ISSN 1870-4115

---

**La construcción de la noción de *Cosmovisión Maya* en Guatemala**

**The construction of the notion of *Mayan Worldview* in Guatemala**

Eréndira Juanita Cano Contreras  
 <https://orcid.org/0000-0001-5972-9435>  
El Colegio de la Frontera Sur  
erecano@gmail.com

Jaime T. Page Pliego  
 <https://orcid.org/0000-0003-0508-0647>  
Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur  
Universidad Nacional Autónoma de México  
jaimepagepliego@gmail.com

Erin I. J. Estrada Lugo  
 <https://orcid.org/0000-0001-6544-2270>  
El Colegio de la Frontera Sur  
eestrada@ecosur.mx

**Resumen:**

Con el presente escrito deseamos contribuir a la reflexión del proceso de conformación histórica, política y cultural de la noción Panmaya de *Cosmovisión Maya*, la cual ha sido propuesta, difundida y practicada por intelectuales y activistas de los pueblos de origen maya asentados en territorio guatemalteco. Proponemos que este proceso resulta un ejemplo de apropiación, adopción y reinterpretación de un término académico migrado a contextos comunitarios y políticos. Esbozaremos el contexto en el que surge esta noción desde donde se enuncia la *Cosmovisión Maya* como concepto aglutinador de los procesos de fortalecimiento, visibilización, reivindicación y revitalización de la cultura maya en Guatemala en los años posteriores al conflicto armado interno.

**Palabras clave:** Panmayismo, decolonización, reivindicación política, identidad maya.

**Abstract:**

This article aims to contribute to a reflection about the historical, political, and cultural configuration of the Pan-Mayan notion of the *Mayan Cosmvision* proposed, disseminated, and practiced by scholars and activists of Mayan origin in Guatemalan territory. The authors posit that this process is an example of the appropriation, adoption and reinterpretation of an academic term that has been transferred to communitary and political contexts. The article outlines the context within which the *Mayan Cosmvision* emerged, thus revealing that this notion clustered processes that strengthened, made visible, vindicated, and revitalized the Mayan culture in Guatemala during the years following domestic armed conflict.

**Keywords:** Pan-Mayanism, decolonization, political vindications, Mayan identity

Recibido: 19/04/2018  
Aceptado: 26/07/2018  
Publicado: 18/09/2018



## 8.2.2 Portada del artículo “La construcción de la noción de Cosmovisión Maya en Guatemala”. Sometido para publicación en la revista Estudios de Cultura Maya.

**PERMANENCIA Y USO CONTEMPORÁNEO DEL CALENDARIO CHOLQ'IJ/TACHB'AL AMAQ'  
EN TIERRAS ALTAS DE GUATEMALA**

**PERMANENCE AND CONTEMPORARY USE OF THE MAYAN CALENDAR  
CHOLQ'IJ/TACHB'AL AMAQ IN GUATEMALAN HIGHLANDS**

ERÉNDIRA JUANITA CANO CONTRERAS  
El Colegio de la Frontera Sur, Sede San Cristóbal, México

ERIN I. J. ESTRADA LUGO  
El Colegio de la Frontera Sur, Sede San Cristóbal, México

JAIME TOMÁS PAGE PLIEGO  
Centro de Investigaciones Multidisciplinaria sobre Chiapas y la Frontera Sur,  
Universidad Nacional Autónoma de México, México

EGLEÉ L. ZENT  
Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Caracas, Venezuela

**RESUMEN:** En las tierras altas de Guatemala el conocimiento y uso del Cholq'ij, calendario ritual de 260 días, ha persistido entre grupos mayenses contemporáneos. Si bien no puede afirmarse que sus características han permanecido inalteradas desde la época precolombina, sí se trata de un aspecto cultural cuyos elementos constitutivos pueden ser analizados de manera diacrónica. Sus transformaciones han obedecido a procesos sociales, políticos e históricos que reflejan la capacidad de adaptación de los pueblos mayas de Guatemala y actualmente el Cholq'ij es el eje de reivindicaciones y propuestas culturales endógenas. En este escrito describiremos algunas de sus principales características y elementos constituyentes tal como es comprendido, transmitido, sistematizado y utilizado actualmente entre grupos de las tierras altas mayas de Guatemala. Así mismo, reflexionaremos acerca de sus alcances y aplicaciones contemporáneas.

**PALABRAS CLAVE:** Panmayismo, sistema calendárico, *nawalib'*, *ajq'ij*, tiempo maya.

**ABSTRACT:** In the highlands of Guatemala, the knowledge and use of the Cholq'ij, 260-day ritual calendar, has persisted among contemporary Maya groups. Although its characteristics have not remained unchanged since pre-Columbian times, its characteristics do not show significant changes and its constituent elements can be analyzed in a diachronic manner. Its transformations have obeyed social, political and historical processes; and this demonstrate the capacity of adaptation of the Mayan peoples of Guatemala. At the present the Cholq'ij is the axis of references and endogenous cultural proposals. This paper describes some of its main characteristics and constituent elements. In addition, we explain the way that this calendar is understood, transmitted, systematized and used among the Mayan people from the highlands of Guatemala. Likewise, we will reflect on its scope and contemporary applications.

**KEYWORDS:** Pan-mayan movement, calendar system, *nawalib'*, *ajq'ij*, maya time.

RECIBIDO:

### 8.3 Memoria fotográfica

**Imagen 1.** Espacio de intercambio de reflexiones y saberes con el grupo Rujotay K'aslemal. Julio de 2017.



**Imagen 2.** Talleres de procesamiento de elementos terapéuticos. Agosto 2017.





**Imagen 3.** Caminata etnobiológica en San Antonio Aguas Calientes con la *ajq'ij* Francisca Salazar Guarán. Agosto de 2016.



**Imagen 4.** Ofrenda para pedir permiso para iniciar los trabajos y establecimiento del vivero del grupo Rujotay K'aslemal. Julio de 2018.



**Imagen 5.** Establecimiento de vivero de plantas medicinales en San Antonio Aguas Calientes.



**Imagen 6.** Elaboración de productos y procesamiento de plantas, grupo Rujotay K'aslemal.



**Imagen 7.** Sesiones de transmisión de técnicas terapéuticas, grupo Rujotay K'aslemal.



**Imagen 8.** Productos medicinales del grupo Rujotay K'aslemal.



**Imagen 9.** Instalaciones de la organización Sotz'il.



**Imagen 10.** Caminata etnobiológica, grupo Rujotay K'aslemal.

