

**La herencia de las abuelas y los abuelos  
en la medicina indígena maya**



# La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya

---

Investigación participativa  
realizada en  
San Juan Comalapa,  
Chimaltenango,  
San Juan Ostuncalco,  
Quetzaltenango,  
y San Pedro Carchá,  
Alta Verapaz



Glendy Car, Karin Eder, Manuela García Pú

© Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA)

6ª calle 4-70 zona 1  
Quintas Los Aposentos1, Chimaltenango,  
Apartado postal N° 27, Guatemala

Tel/Fax: (502) 7839-1332, 7839-5997  
asecsa1@intelnnet.net.gt

Primera edición, Guatemala, 2005  
ISBN:99939-69-60-5

Diagramación: Wilson Flores  
Diseño de portada: Juan Carlos Aguilar  
Fotografía de portada: Fidel Chub  
Edición al cuidado de: Marco Vinicio Castillo



Diseño y edición: **MAGNA TERRA EDITORES**  
5a. avenida 4-75, zona 2. Guatemala  
Teléfonos: (502) 2251-4298, 2238-0175, 2250-1031  
Fax: (502) 2251-4048  
Correo electrónico: [magnaterraeditores@yahoo.com](mailto:magnaterraeditores@yahoo.com)

# Índice

Presentación .....	9
Introducción .....	17
<b>Capítulo I: Planteamiento de la investigación .....</b>	<b>23</b>
A. Fundamento teórico: la antropología médica .....	23
B. Técnicas de investigación .....	24
C. Delimitación del ámbito de estudio .....	26
D. Organización del trabajo .....	27
E. Fases de la investigación .....	29
F. Términos utilizados como marco de referencia .....	32
<b>Capítulo II: La caracterización de las poblaciones sujetas del estudio .....</b>	<b>39</b>
A. Características de identidad de los tres grupos étnicos .....	41
B. Los grupos étnicos en los municipios objeto de estudio .....	47
<b>Capítulo III: Validación de la existencia del modelo de la medicina indígena maya en la población kaqchikel, mam y q'eqchi' ...</b>	<b>61</b>
A. El perfil epidemiológico desde la terapéutica maya .....	62
B. La existencia de los elementos del modelo .....	72
<b>Capítulo IV: Pensamiento y cosmovisión maya .....</b>	<b>91</b>
A. Noción básica sobre el pensamiento y cosmovisión maya .....	94
B. Principio de regulación: el respeto .....	97
C. El principio de autoridad: las abuelas, los abuelos y los antepasados ..	111
D. Manifestaciones del pensamiento y cosmovisión maya en la práctica terapéutica .....	115
<b>Capítulo V: Enseñanza y aprendizaje de la terapéutica .....</b>	<b>129</b>
A. El vínculo entre la educación y la cultura .....	130
B. Ciclo básico de formación .....	133
C. Temas y medios de aprendizaje .....	140
D. Fuentes de los conocimientos acumulados .....	143
E. Factores del proceso enseñanza-aprendizaje que influyen en el sostenimiento de la terapéutica maya .....	147
Reflexiones sobre los factores que dinamizan y limitan el modelo de la medicina maya .....	155

Conclusiones .....	165
Glosario .....	173
Bibliografía .....	179
Anexos .....	189

---

# Presentación



## Presentación

---

La Asociación de Servicios Comunitarios de Salud -ASECSA- es una organización civil, de carácter no gubernamental, de interés social y no lucrativa, que a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud contribuye al trabajo de salud comunitaria y salud pública en 16 departamentos de Guatemala.

ASECSA es una red de 62 programas comunitarios y organizaciones que se caracterizan por ser asociaciones de promotoras y promotores de salud, comadronas, cooperativas, terapeutas indígenas, clínicas y hospitales comunitarios, Pastorales y Diócesis de Salud. Estos programas trabajan con población maya, garífuna, xinca y ladina en situación de pobreza y con pocas posibilidades de acceso o cobertura de los servicios estatales o privados de salud.

Tiene como política abogar por el ejercicio del derecho a la salud de las comunidades, sectores excluidos y marginados de la población guatemalteca. También impulsa la estrategia de Atención Primaria de Salud como un proceso político, organizativo, técnico y participativo que genera conciencia crítica sobre la realidad y la promoción de la salud comunitaria.

Trabaja por el derecho a la salud, con respeto a la cultura y la equidad de género, a través de la formación, la asesoría, el acompañamiento e impulso de procesos sociales, políticos y productivos sostenibles, el aumento de la cobertura de servicios con calidad y la incidencia en políticas públicas de salud, para mejorar la calidad de vida.

Dentro de sus líneas de trabajo ASECSA ha realizado investigaciones sobre la medicina indígena maya que han contribuido a su rescate y valorización. Además da un aporte para un mejor entendimiento de la cultura y sus expresiones médicas en las comunidades y que sirvan de referencia los resultados para ser tomados en

la elaboración de estrategias de salud pública que relacionen aspectos culturales con la prestación de servicios. En el marco de los derechos de los pueblos indígenas aportan estas investigaciones al reconocimiento social y político del modelo de la medicina indígena maya en Guatemala.

Esta investigación no hubiera sido posible sin el valioso aporte de todas las personas involucradas en diferentes momentos de la investigación, en especial a las terapeutas y los terapeutas mayas que compartieron sus conocimientos, al igual que las familias de los tres municipios.

**Se agradece a las siguientes personas:**

*A las terapeutas, los terapeutas mayas y familias de San Juan Comalapa:*

- ❖ **Ati't (comadronas):** Felipa Calí Miza, María Felipa de Jesús Catú Mux, María Concepción Miza, Tomasa Cuxil Roquel, Juliana Quina y Cornelia Semeyá
- ❖ **Aj Kunanel (curanderas y curanderos):** Isabel Chex Icó, María Vicente Chalí Sotz, Lazará Miza Chicol (Q.P.D.), Elizabeth Socop, Francisca Sotz y Fidelia Xon Aju
- ❖ **Ati't (comadronas) y Aj Kunanel (curanderas):** Paula Car, Venancia Chex Colaj, Martina Otzoy, María Benita Sanic Morales y Felipa Velásquez Cana
- ❖ **Aj Kunanel (curanderas y curanderos) y Oyone'1 (llamadoras y llamadores de espíritu):** Agustina Catu Morales, Fidelia Cuxil Sucuc, Guadalupe Mux Tuctuc, Rafael Miza Quiná, Paula Perén, Narcisa Pérez Cúmez
- ❖ **Oyone'1 (llamadoras y llamadores de espíritu):** María Fulgencia Chávez, María Lucía Otzoy, Vicente Quiná Mux y María Ignacia Tarton Roquel
- ❖ **Chapom b'ak (huesera y hueseros):** Victoriano Bal Mux, Guadalupe Ordóñez y Cirilo Sotz Bal

❖ **Ajq' ij (guías espirituales):** José Cupertino Perén, Juan Miza Perén, Jesús Tartón Roquel y María Teodora Tuyuc Hernández

**A representantes de familias:** María Erginia Cumar, Cecilio Cuxil, Rosa Cutzal, Sabina Cutzal Socop, Martín Cumar, Hilario Chalí Cuxil, Gilberto Chali, María Felisa Guerra, Marta Lidia Gabriel, Rodrigo Macario, María de Jesús Mux Apen, José Carlos Mux Apén, Alejandra Mux Apen, Lidia Esperanza Pichiya Chex, Augusto Pichiya, Petronila Simón, Filomena Simón, Marta Marina Semeyá Mux y Silvestre Telón Chuta

*A las terapeutas, los terapeutas mayas y familias de San Juan Ostuncalco:*

❖ **Yoq'il (comadronas):** María Teresa Cortéz Escobar, Modesta Fuentes, Cirila López Pérez, Aurelia Marroquín, Josefa Monteroso, Hipólita Morales Pérez y Martha Sánchez de García

❖ **Aj Q'anil (curanderas y curanderos):** Juana Díaz, Herlinda Concepción García López, Josefina López Marroquín, Albina Morales, Petronila Pérez González, Anastasia Catalina Pérez, Ramona Natividad Romero, Catarina Romero Lucas y Margarita Vásquez

❖ **Yoq'il (comadronas) y Aj Q'anil (curanderas):** Guadalupe Carreto, Lucía Pérez y Esperanza Romero

❖ **Aj chujil (sopladoras):** Petrona Pérez y Susana Agustín García

❖ **B'inchal b'aq (huesero):** César Morales Villagrán

❖ **Aj cab' (guías espirituales):** Santos Melecio, Santos Ortega Cortéz, Santos Ortega Méndez y Cruz Vásquez Romero

**A representantes de familias:** Crisanta Alonzo, Mariana Cristina Alonzo, Sandra De León, Isabela Escobar, Jerónimo Escobar Ramírez, Julia García, Florencio Gómez, Genara González Morales, Cornelio González, Teresa Lucas Cortéz, Margarita López, Rosa María Lucas Pérez, Cecilio Méndez Juárez, Elubia

Monterroso, Nicolasa Ortega, Glendy Ortega, Petrona Pérez, María Pérez, Lidia Romero Monterroso, Benita Romero, Marta Romero, Francisca Vásquez López, Felipa Vásquez y María Velásquez

*A las terapeutas, los terapeutas mayas y familias de San Pedro Caribá:*

- ❖ **Qana' Xokonel (comadronas):** Gertrudis Coc y María Chub
- ❖ **Qana' ilonel (curanderas) y Aj ilonel (curanderos):** Salvador Bá, Hector Barahona, Alfredo Caal Maaz, Encarnación Choc, José María Cholom, Marcos Choc Choc, Mariano Choc, María Santos Chub Yat, Alejandro Chub, Salvador Paa, Marcelino Pop, María Santos Rax y Pedro Tiul Caal
- ❖ **Qana' Xokonel (comadrona) y Qana' ilonel (curandera):** Lucía Col y Rosa Panamá
- ❖ **Aj kutunel (chayeros):** Crisanto Bá y José Choc
- ❖ **Aj k'atol mayej (guías espirituales):** Sebastián Choc y Sebastián Coc Pop
- ❖ **Aj b'oqol muhel (llamador de espíritu):** Zacarías Xol Sacul

**A representantes de familias:** Familia Cac Caal, Familia Cao Coc, Marcos Coc Caal, María Isabel Cucul, Familia Che Xol, Elvira Chub, Ofelia Choc, Familia Cholom Tiul, Carlos René Delgado Oxom, Familia Icó Coc, Natividad Icó Panamá, Familia Juana Maaz, Familia Maaz Xol, Familia Mo Choc, Familia Pop Icó, Familia Pop Ya, Familia Pop Cuc, Fidencio Quib Cucul, Agustín Tiul Cucul y Familia Xol Caal

**A la región Nor-Oriente de ASECSA:** Dr. Rafael Valdizón y Fidel Chub Ico

**Al equipo de la región Centro Occidente de ASECSA**

**A los programas socios:** Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Mam (ACODIMAM), Asociación de Promotores Voluntarios Norte (APVONO), Asociación Maya de Servicios Comunitarios Oxluju Kaaq (AMSERC) y Fundación Guatemalteca de Salud (KASLEN)

**A los equipos municipales de investigación:**

- ❖ San Juan Comalapa: Lidia Etelvina Curruchich, José Alejo Cuxil y Rosa Marina Chex
- ❖ San Juan Ostuncalco: Marcela Regina Cabrera, Marcos López Pérez, Francisco Alexander Gómez y Pascual Romero
- ❖ San Pedro Carchá: Francisco Bol Ico, Alfonso Coc Ical, Rodolfo Pop y Guillermo Tot
- ❖ A los asesores externos: Julio Cano y Lair Espinosa

Esta investigación fue posible gracias al apoyo financiero y técnico de la Fundación SOROS Guatemala y al Servicio Alemán de Cooperación Social Técnica DED Guatemala.



---

# Introducción



La identidad cultural de los pueblos tiene diferentes manifestaciones culturales. La visión de la vida y la expresión de la interpretación del proceso de salud-enfermedad, es importante en la configuración de la identidad de los pueblos. Primero, porque la visión sobre el proceso de salud-enfermedad le asigna un valor a la existencia individual y colectiva de las personas. Segundo, porque esa visión establece las pautas para que la medicina desarrolle los conocimientos y tecnologías apropiadas a las concepciones de la sociedad sobre la vida, la enfermedad y la muerte, que existen en las diferentes poblaciones en una situación histórica determinada.

Esto es una realidad social que la medicina, en su versión de modernidad ha eludido tanto como disciplina y como organizadora de los sistemas de salud pública. La medicina moderna establece que el proceso de salud-enfermedad se entiende a partir de la relación de causa y efecto y de la naturaleza biológica de las personas. En esta interpretación quedan fuera las relaciones sociales y las especificidades culturales de las sociedades. Es decir que las concepciones sobre su existencia, individual y colectiva que tienen las sociedades no son tomadas en consideración.

Si bien la biología humana tiene una significación importante en los procesos de salud-enfermedad, la aplicación de técnicas basadas específicamente en las evidencias de dicha disciplina científica no pueden ser consideradas como universalmente válidas.

En el entendimiento del proceso de salud-enfermedad las personas sostienen relaciones sociales con su comunidad y depende, recíprocamente, de la situación de las otras especies vivas y objetos inanimados de su entorno. Además, depende de la forma en que conciben el universo y su posición dentro del mismo. Así, las razones de tener salud o enfermedad dependen de su biología, pero también de cómo se relacionen con su entorno.

La antropología médica trata estos aspectos y busca las razones para que las personas se consideren sanas y enfermas en las dimensiones que establece el fundamento cultural construido por las sociedades. En otras palabras, la antropología médica establece las pautas para analizar las normas de la cultura, confrontados con la situación de vida de las personas, en una sociedad históricamente determinada.

Esta investigación tiene esta orientación de la antropología médica. El propósito es establecer la lógica de la terapéutica dentro del modelo de la medicina indígena maya con la especificidad de la cultura maya.

En Guatemala la población indígena constituye una población significativa. Representa según estimaciones el 61% de la población total del país. Sin embargo, la situación de marginación de los pueblos indígenas ha sido una constante en diferentes etapas de la historia del país.

En este contexto de marginación se puede mencionar que la relación que ha establecido el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el modelo de la medicina indígena maya es principalmente con una terapeuta, *la comadrona*. Pero no en un marco de reconocimiento cultural, sino de la apropiación de la utilidad que genera su función en las comunidades, como terapeuta que atiende el proceso prenatal, parto y posparto.

Sin embargo esta relación mantiene al margen la práctica de diferentes terapeutas como las *curanderas*, *curanderos*, *bueseras* y *bueseros*, para mencionar algunos, por lo menos para entender la función que cumplen en las comunidades.

En las comunidades, la medicina indígena maya funciona en el marco de un modelo de organización social, en el cual la comadrona es una terapeuta importante, pero no la única. Este modelo vincula las concepciones culturales y la práctica terapéutica, que tiene una organización y una distribución del trabajo. Las especialidades terapéuticas responden a esta lógica que está apegada a las



orientaciones culturales y que no coincide con la visión estrictamente biológica.

La presente investigación visualiza las conexiones existentes entre la terapéutica maya y la población que tienen un fundamento cultural en el cual se expresa el pensamiento y cosmovisión maya.

En función de este tema se organizó la investigación y sus resultados se presentan en cinco capítulos. En el capítulo I se presenta el planteamiento de la investigación, contiene el fundamento teórico, el método de recolección de datos, la delimitación del estudio, los espacios geográficos y las poblaciones en que se realizó la investigación.

El capítulo II contiene una breve descripción de los grupos étnicos de identidad maya kaqchikel, mam y q'echi' de los municipios que se seleccionaron para la recolección de datos para esta investigación.

En el capítulo III se trata el tema de la epidemiología social y cultural, como una herramienta de ordenamiento e interpretación de enfermedades acordes a los contextos culturales. Asimismo, se presenta un resumen de los elementos que constituyen el modelo de la medicina indígena maya, sustentados en investigaciones anteriores realizadas por la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA).<sup>1</sup>

En el capítulo IV se presenta la vinculación existente entre el pensamiento y la cosmovisión maya, con la práctica terapéutica de los diferentes terapeutas que se identificaron en la investigación.

En el capítulo V se presentan las pautas generales sobre cómo se transmiten los conocimientos de la medicina maya entre las generaciones, las cuales han sido los pilares para que la medicina indígena maya persista en las comunidades de Guatemala.

---

<sup>1</sup> ASECSA, Eder, García Pu: El Modelo de la medicina indígena maya. Guatemala, 2002 y ASECSA, Eder, Car: El Modelo de la medicina indígena maya. Expresiones del modelo en el grupo étnico q'echi'. Guatemala, 2004.

Finalmente ofrecen reflexiones sobre los factores que dinamizan y que limitan el modelo de la medicina indígena maya en los tres municipios estudiados y las conclusiones de la investigación.

Chimaltenango, Guatemala, junio de 2005

# I

---

## Planteamiento de la investigación



# Capítulo I: Planteamiento de la investigación

---

## A. Fundamento teórico: la antropología médica

El fundamento teórico de esta investigación es la antropología médica, disciplina que tiene como propósito comparar culturalmente los sistemas de práctica de la medicina. El aspecto fundamental de la antropología médica es el término comparación cultural, el cual surgió como una forma de definir el cuestionamiento a los postulados de lo que se denomina como medicina occidental.

Aunque no existe una definición precisa de este término se entiende que la particularidad de la medicina occidental es que privilegia el método de investigación y la práctica médico-biológica, invisibilizando la interacción que los sistemas sociales, culturales y de la naturaleza viva e inanimada mantienen con las personas.

La antropología médica supone que pueden existir sistemas de práctica de la medicina culturalmente diferenciados, en el cual el fundamento cultural de una sociedad históricamente determinada, condiciona el entendimiento y los contenidos de los procesos de salud-enfermedad.

*La antropología médica comparada culturalmente tiene su marco teórico en el término de la cultura. La cultura es vista como un sistema histórico transmitido, un sistema de significados, los que aparecen en una forma simbólica, y con la cual los seres humanos se comunican mutuamente su conocimiento de la vida y su actitud hacia la vida y los continúan desarrollando. (Diesfeld, 2002:13)*

La antropología médica es una disciplina que se inscribe en el marco de las ciencias sociales. Como ciencia social, sus objetivos tienen propósitos de explicar realidades sociales, las cuales tienen matices que, indudablemente, conducen a planteamientos políticos. Aunque no esté definido el planteamiento político como objetivo de las investigaciones, la antropología médica al plantear el análisis

comparativo de los sistemas médicos acepta esta orientación y aporta al debate político.

Por esta razón, en países como Guatemala, en el cual viven en un mismo territorio grupos de diferente identidad étnica, los estudios de antropología médica son valiosos por sus hallazgos y traducción de códigos culturales, en el campo de la salud, porque:

- a) Aportan argumentos para entender las diferencias o desigualdades existentes respecto a los diferentes modelos de salud.
- b) Proporcionan evidencias sobre la aplicación de conocimientos y técnicas terapéuticas que, históricamente, han contribuido a atender el proceso de salud-enfermedad.
- c) Constituyen una base de entendimiento que pueden contribuir con elementos de fundamento para una reorganización y atención de los servicios oficiales en un país con diversidad cultural.

En síntesis, la antropología médica impulsa la realización de investigaciones para comparar las diferentes interpretaciones del proceso de salud-enfermedad. Estas investigaciones son de suma importancia en el contexto de Guatemala, porque contribuyen a documentar y analizar otros modelos o sistemas médicos culturales. Asimismo, estas investigaciones contribuyen a visualizar y valorizar la medicina utilizada por la población maya y puede contribuir a que se reconozca social y políticamente a esta medicina como un recurso en una nación con diversidad cultural.

## **B. Técnicas de investigación**

Las técnicas aplicadas en el desarrollo de esta investigación están basadas en dos formas: la investigación participativa y la investigación cualitativa.

El punto de entendimiento de la investigación participativa partió de la siguiente definición:

(La investigación participativa es) *una actividad con tres vertientes: es un método de investigación social que entraña la plena participación de la comunidad, un proceso educativo y un medio de acción para el desarrollo.* (Calderón, 1995:44)

Por su parte se entiende que la investigación cualitativa tipifica un recurso de investigación que:

*...tiende a centrarse en la exploración de un limitado pero detallado en un número de casos o ejemplos que se consideran interesantes o esclarecedores, y su meta es lograr profundidad y no amplitud.* (Blaxter, Hughes, Tight, 2000:92)

La selección de este recurso se fundamenta en que los aspectos cualitativos son esenciales para analizar el fundamento cultural que rige el trabajo de la terapéutica maya, siguiendo esta guía:

*Los estudios cualitativos no pretenden generalizar de manera intrínseca los resultados a poblaciones más amplias, ni necesariamente obtener muestras representativas (bajo la ley de probabilidad); incluso, no busca que sus estudios lleguen a replicarse. Asimismo, se fundamentan más en un proceso inductivo (exploran y describen y luego generan perspectivas teóricas) van de lo particular a lo general.* (Hernández, Fernández, Baptista 2003:13)

Con estos puntos de referencia las técnicas para la recopilación de datos fueron los grupos focales y las entrevistas individuales. Estas técnicas se utilizaron en los siguientes casos:

**Grupos focales:** en sesiones de trabajo con informantes clave (terapeutas mayas). Estas sesiones tuvieron como objetivo encontrar evidencias de la existencia de los elementos del modelo de la medicina indígena maya en las comunidades.

**Entrevistas:** Se realizaron entrevistas cualitativas con representantes de familias y con terapeutas mayas para obtener información según las variables establecidas.

## **C. Delimitación del ámbito de estudio**

### **Área de intervención de los programas socios de ASECSA**

El punto de partida fue la identificación de programas socios de ASECSA tomando en consideración su experiencia de trabajo en el tema de la medicina indígena maya, de la salud comunitaria y que realizaran sus acciones en comunidades con diferentes grupos étnicos mayas.

Con estos criterios se seleccionaron a los siguientes cuatro programas socios:

- ❖ Fundación Guatemalteca de Salud KASLEN con presencia en San Juan Comalapa, municipio del departamento de Chimaltenango en el cual tiene presencia el grupo étnico kaqchikel.
- ❖ La Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Mam (ACODIMAM) con presencia en San Juan Ostuncalco, municipio del departamento de Quetzaltenango, en el cual tiene presencia el grupo étnico mam.
- ❖ La Asociación de Promotores Voluntario del Norte (APVONO) y la Asociación Maya de Servicios Comunitarios Oxlaju Kaaq (AMSERC), ambas con presencia en el municipio de San Pedro Carchá del departamento de Alta Verapaz con población del grupo étnico q'eqchi'.

### **Ámbito municipal**

A partir de la selección de los programas socios, se definieron los municipios. Cabe aquí señalar que los municipios son parte de la división territorial de la República de Guatemala, que cuentan con una estructura política administrativa de ámbito local, con autoridades electas mediante sufragio local y con régimen de administración autónomo.

Sin embargo, las fronteras municipales no coinciden con las definiciones étnicas, razón por la cual en un municipio, sobre todo en los centros urbanos, puede encontrarse población de diferentes

identidades étnicas. Una vez ubicado el municipio se seleccionaron las personas a entrevistar que habitan en comunidades rurales y las cabeceras municipales (véase en el anexo el listado de las comunidades).

Por lo tanto se definió realizar la investigación en los municipios de: San Juan Comalapa en el departamento de Chimaltenango, San Juan Ostuncalco en el departamento de Quetzaltenango y San Pedro Carchá en el departamento de Alta Verapaz.

### **Ámbito socio lingüístico**

Finalmente, la investigación tomó en cuenta aquellos municipios con presencia de población que pertenece a los grupos étnicos kaqchikel, mam y q'eqchi' y que hablan estos idiomas de origen maya.

## **D. Organización del trabajo**

Para establecer un proceso participativo de investigación, se establecieron los siguientes equipos de trabajo.

**Equipo nacional de investigación:** integrado por dos trabajadoras sociales y una antropóloga. Tuvieron a su cargo las siguientes funciones: coordinación del proceso, elaboración del diseño metodológico, revisión documental, facilitación de talleres de capacitación, elaboración y validación de instrumentos, acompañamiento en el trabajo de campo, elaboración de una base de datos, tabulación, análisis y redacción del documento final.

**Equipos regionales en Cobán, Alta Verapaz y en Chimaltenango:** organización logística de la investigación, convocatoria de participantes a nivel comunitario, recopilación de información documental en los municipios y coordinación en el trabajo de campo.

**Equipos municipales de investigación:** tres equipos (según los tres grupos étnicos y los municipios seleccionados) compuestos, cada uno, por dos personas seleccionadas por los programas socios:

una, con formación técnica en investigación y la otra, una lidereza o un líder comunitario. Sus funciones fueron: participación en capacitaciones, identificación de informantes clave, recopilación de datos durante el trabajo de campo, traducción y transcripción de las entrevistas, coordinación y comunicación con los responsables del programa socio. Las personas de estos equipos debían hablar y entender el idioma local.



Equipos municipales de investigación

**Representantes de los tres programas socios:** participación en visitas y talleres, selección del equipo de investigación en sus zonas de trabajo, apoyo en la identificación de informantes clave, apoyo logístico, acompañamiento en los talleres y en el trabajo de campo, recopilación de información documental y de estadísticas oficiales de salud.

## **E. Fases de la investigación**

La investigación se realizó en el período comprendido entre el mes de marzo de 2004 y junio de 2005. Durante este período se establecieron fases y actividades que se describen a continuación:

- ❖ **Visita a programas comunitarios de salud:** para dar a conocer el objetivo de la investigación, los compromisos del programa

socio durante la realización de la misma y la coordinación del trabajo en los municipios.

- ❖ **Revisión documental:** que consistió en la búsqueda de información bibliográfica que orientara y fundamentara los aspectos teóricos y metodológicos.
- ❖ **Capacitación:** se realizaron capacitaciones a los equipos municipales de investigación en temas de salud y cultura, metodología de investigación y realización de talleres para la validación de los instrumentos de la investigación.
- ❖ **Elaboración de los instrumentos:** se diseñaron la guía metodológica para los grupos focales y la guía de preguntas para las entrevistas individuales. Estas guías fueron revisadas y traducidas a los tres idiomas mayas y validadas por los equipos municipales.
- ❖ **Selección de informantes clave:** se seleccionaron e invitaron a terapeutas mayas de acuerdo con su práctica terapéutica y su reconocimiento en la comunidad, para la obtención de datos sobre sus conocimientos y su experiencia como terapeuta. La selección tomó en cuenta tres criterios básicos:

Procedencia de las terapeutas y los terapeutas mayas de diferentes comunidades para que la distribución abarcara diferentes comunidades del municipio.

Diferentes especialidades terapéuticas para configurar un amplio panorama de la capacidad de atender el proceso de salud-enfermedad en las comunidades.

Participación equitativa de mujeres y hombres tanto de terapeutas mayas como de representantes de familias.

- ❖ **Validación del modelo de la medicina indígena maya:** realización de talleres de grupos focales para evidenciar la existencia de los cuatro elementos que conforman el modelo de la medicina indígena maya, formulados durante la investigación realizada por ASECSA en 2002 denominada Modelo de la Medicina

Indígena Maya en Guatemala. Según dicha investigación los elementos principales de la medicina maya son: la organización, los conocimientos, la práctica social, la valorización y aceptación de la población.

- ❖ **Trabajo de campo:** se recolectó la información a través de entrevistas individuales, visitando a las personas informantes en las comunidades donde viven. Las preguntas se formularon en kaqchikel, mam y q'eqchi'.

En total se realizaron 81 entrevistas a terapeutas mayas (55 mujeres y 26 hombres) y 62 entrevistas a representantes de familia, las cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

En San Juan Comalapa: 33 terapeutas mayas (27 mujeres y 6 hombres) comprendidos en el rango de edad entre 33 y 85 años. Además 18 representantes de familias.

En San Juan Ostuncalco: 26 terapeutas mayas (21 mujeres y 5 hombres) comprendidos en el rango de edad entre 20 y 75 años. Además 25 representantes de familias.

En San Pedro Carchá: 22 terapeutas mayas (7 mujeres y 15 hombres) comprendidos en el rango de edad entre 25 y 97 años. Además 19 representantes de familias.



Rosa Chex entrevistando a Rafael Miza y Paula Perén en San Juan Comalapa



Guillermo Tot, entrevistando a un curandero de San Pedro Carchá

- ❖ **Traducción y transcripción de las entrevistas:** dado que las entrevistas fueron grabadas en idiomas mayas fue necesario traducirlas al castellano y transcribirlas.
- ❖ **Tabulación de los datos:** para el ordenamiento de información fue necesario elaborar una base de datos en el programa WINMAX PRO guiado por los objetivos, las variables, los lugares de procedencia y la especialidad terapéutica.
- ❖ **Análisis de los datos:** se realizaron reuniones periódicas guiadas por las variables establecidas en la investigación con el acompañamiento de dos asesores externos.
- ❖ **Elaboración del informe final:** se redactó el informe final de investigación con base en informes preliminares y el análisis del equipo nacional.

## F. Términos utilizados como marco de referencia

### Modelo de la medicina indígena maya

La medicina indígena maya se describe como un modelo de salud fundamentado en la cultura maya donde existe una organización

del trabajo, en la cual las terapeutas y los terapeutas mayas aplican conocimientos que responden al perfil epidemiológico sociocultural maya, definido a partir de su propia concepción de la salud y la enfermedad.

La medicina indígena maya se puede explicar como un modelo que describe ordenada y lógicamente el funcionamiento de los diferentes elementos de un todo, su entorno y su contexto. La medicina indígena maya tiene una lógica cultural, que parte de una concepción de salud y enfermedad, por la cual crea una organización del trabajo que atiende el proceso salud-enfermedad y se mantiene a través de la transmisión de conocimientos. Además existe una población que utiliza, acepta y demanda el modelo.

### **Terapeutas indígenas mayas**

Las terapeutas y los terapeutas mayas son especialistas formados en el marco de los códigos de la cultura maya, para la resolución del proceso salud-enfermedad, aceptados y reconocidos como terapeutas por las personas de las comunidades en que residen. Las diferentes especialidades terapéuticas reconocidas son: la comadrona, la curandera, el curandero, la huesera, el huesero, guías espirituales, chayera, chayero, sopladora, soplador, llamadora y llamador de espíritu.

### **Antropología médica**

*La Antropología médica se preocupa por los sistemas médicos de una cultura, estudiando las concepciones y prácticas del proceso de salud y enfermedad, sus patrones de acción y valores que norman el ejercicio de la medicina en diferentes grupos étnicos. (Según: Aguirre Beltrán: 1986:15).*

En Alemania se introdujo el término de la antropología médica culturalmente comparada, para lo cual tomó como punto de referencia hechos culturales que sugieren que cada cultura posee un sistema propio que cuenta con técnicas y sus concepciones de salud-enfermedad por lo cual se vinculan a su entorno natural y



de símbolos que ordenan la vida de la población, según sus códigos de valores y creencias.

*Esta disciplina tiene como objetivo la investigación sistemática del contexto cultural de salud y enfermedad, observando las modificaciones en los sistemas de salud y comparando los sistemas culturales médicos, sus elementos, funciones y significados. (Diesfeld, 2002: Prólogo).*

### **Antropología médica crítica**

La antropología médica crítica estudia el proceso de salud-enfermedad desde las diferencias que apuntan las perspectivas de sistemas médicos culturales con el sistema alópata u oficial. La antropología médica crítica toma en cuenta, para su análisis, los aspectos políticos y valores culturales de las prácticas médicas que inciden en el ámbito social del paciente como sujeto en el proceso de salud y enfermedad. Considera a la persona o paciente en sus aspectos individuales y comunitarios, para lo cual trata de identificar la definición de salud, sus intereses y las alternativas terapéuticas a su alcance, con una visión de los derechos humanos y participación democrática.

### **Epidemiología social-cultural**

La preocupación principal de la epidemiología social-cultural es el estudio de cómo la sociedad y las diferentes formas de organización social influyen la salud y el bienestar de las personas y las poblaciones. En particular, estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes sociales de los estados de salud en la población. De esta forma, la epidemiología socio-cultural amplía el análisis de factores de riesgo individuales al estudio del contexto socio-cultural en el cual se produce el fenómeno salud-enfermedad.

Para explicar los caminos entre la exposición a características sociales del ambiente y sus efectos en la salud colectiva, la epidemiología social enriquece el enfoque epidemiológico tradicional con conceptos y técnicas provenientes de disciplinas sociales como la economía, la sociología, la demografía y la biología, lo que tam-

bién implica un verdadero desafío metodológico. El uso creciente de métodos de análisis multi-nivel en diseños ecológicos, el control de la falacia ecológica y el empleo de nuevas aplicaciones de herramientas y técnicas conocidas son ejemplos de este desarrollo.

## **Cultura**

*La cultura puede ser definida como un patrón de creencias, pensamientos, valores, prácticas, comunicaciones, comportamientos e instituciones (familia, instituciones religiosas, económicas y políticas) que son características y sirven para preservar a un grupo social dado. La etnia, la raza y el nivel socio-económico en varias combinaciones constituyen los diferentes contextos culturales (Cross, Bagron, Dennis and Isaacs, en: Haeussler, 2003:28).*

## **Pueblos indígenas**

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define como pueblos indígenas:

*...a los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitan en el país o en una región geográfica a la que pertenecía el país en la época de la conquista o la colonización del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas.*

## **II**

---

### **La caracterización de las poblaciones sujetas del estudio**







## Capítulo II: La caracterización de las poblaciones sujetas del estudio

---

El propósito de este capítulo es establecer algunas características básicas de identificación histórica y la situación de salud, educación y pobreza de los tres grupos de identidad maya sujetas de estudio.

Para este propósito, inicialmente, cabe señalar que según el censo del año 2002, Guatemala tiene una población total de 11,237.196 habitantes, distribuidos en los veintidós departamentos o 331 municipios en que se divide el territorio del país.<sup>2</sup> Por clasificación, la población se divide en mayas, garífunas, xincas y ladinos.

Según la nomenclatura utilizada por el censo, la población no indígena equivale a la población ladina, las denominaciones maya, garífuna y xinca a la población indígena. Así, del total de la población del país el 41% está catalogado como indígena y 59% como no indígena.<sup>3</sup> Sin embargo, otros estudios afirman que la proporción es inversa a la que presentan las cifras oficiales y que la población indígena es mayoritaria, así:

*Guatemala es un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, con mayoría indígena (61%), proporción que se eleva al 80% en algunos departamentos, al 95 % en algunos municipios y al 100 % en la mayoría de sus comunidades rurales. Esta población está distribuida en 24 grupos étnicos diferentes que hablan 24 idiomas, 22 de origen maya, 1 garífuna y 1 xinca. (Camposco en Hauessler, 2003:14).*

---

<sup>2</sup> La República de Guatemala se divide en departamentos y estos en municipios.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística, INE 2002

Al margen de las cifras, antropológicamente la población indígena no puede considerarse como minoritaria. Su importancia como grupos étnicos está suficientemente manifestada, no sólo como herederos de antiguas civilizaciones que desarrollaron distintas expresiones culturales, con presencia de una tradición cultural específica que los distingue en la actualidad de las personas no indígenas. Uno de esos rasgos distintivos es el modelo de la medicina indígena maya con una organización terapéutica definida.

El objeto de este estudio está puntualizado en los grupos étnicos kaqchikel, mam y q'eqchi' que pertenecen a los veintidós grupos de descendencia maya. La intención de focalizar el estudio en estos grupos es que la población identificada como kaqchikel, mam y q'eqchi' representan más o menos el 50% de la población maya que habita en el territorio de Guatemala.<sup>4</sup>

Los datos de la población censada en el año 2002 indican que la población maya en Guatemala representa aproximadamente 4,411.964 habitantes (el 39.2% de la población total del país). De este total, el grupo étnico kaqchikel representa el 18.9%, el grupo mam el 14% y el grupo q'eqchi' el 19.3%.

Sin embargo, es importante aclarar que las fronteras territoriales de la división política actual de país no coinciden con la territorialidad demarcada por los grupos étnicos. Los grupos étnicos se ubican geográficamente en diferentes divisiones territoriales, aunque próximas entre sí. Esta fue una complicación del estudio, porque no fue posible establecer datos específicos para personas según su identificación étnica, ya que las estadísticas y otros estudios de las poblaciones, toman como referencia la situación de la población viviendo en el municipio o el departamento.

---

<sup>4</sup>El grupo étnico q'eqchi' es el segundo grupo lingüístico maya más importante del país, el primero es el k'iche' y el tercero el kaqchikel.

Aclarando el punto anterior, en las siguientes literales se presentan los rasgos de identidad de los grupos de interés de este estudio, su situación de salud, educación y pobreza de los municipios en los cuales se establecen las comunidades seleccionadas para la realización del estudio.

## **A. Características de identidad de los tres grupos étnicos**

### **1. Grupo étnico kaqchikel**

Para la población kaqchikel, su historia como pueblo inicia como lo relata el memorial de Tecpán Atitlán (*Prensa Libre*, 1995:1).

*Fue pues, un árbol rojo nuestro bordón de donde tomamos al pasar de la puerta de Tulán y por este motivo nos llamaron gente k'aqchike'l, job hijos míos! Dijeron Q'aq'awitz y Saqtekan.*

La historia por su parte registra que en el año 1470 la población kaqchikel se rebeló del dominio k'iche, regentado por Quicab y se dirigieron a fundar Iximché, la cual fue la sede política de su dominio hasta la llegada de los españoles. Después de la muerte de Quicab, los k'iche atacaron a Iximché, pero fueron vencidos y el pueblo kaqchikel inició su expansión.

Lingüísticamente, el idioma kaqchikel es una derivación del tronco común k'iche'. De esta rama se derivan otros idiomas mayas como tz'utujil, sipakapense, sakapulteko, uspanteko, q'eqchi', poqomchi' y poqomam.

La población kaqchikel, en la actualidad, se localiza en un territorio que comprende aproximadamente 54 municipios de 7 departamentos de Guatemala. Ocupando una porción considerable del área del altiplano, desde el límite del valle de Guatemala en el este hasta las orillas del lago de Atitlán en el oeste y desde el río Motagua en el norte hasta el borde de la vertiente del Pacífico.

La población kaqchikel equivale al 18.9% de la población total maya del país y se encuentra distribuida en el territorio como se presenta en el siguiente cuadro.

**Cuadro: I-1**  
**Distribución de la población kaqchikel**  
**en los departamentos de la República de Guatemala**

Departamentos	Número de población	Distribución en %
Chimaltenango	340,041	41.7%
Sololá	112,339	13.8%
Suchitepéquez	51,665	6.3%
Sacatepéquez	97,753	12.0%
Guatemala	205,413	25.2%
Baja Verapaz	1,054	0.1%
Escuintla	7,253	0.9%
<b>Totales</b>	<b>815,518</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaborado con base en datos del censo del INE 2002

La agricultura es una de las principales actividades económicas de la población del altiplano guatemalteco. La mayor parte de personas que cultivan el maíz y el frijol para el consumo doméstico pero además destinan una parte de sus tierras a la producción de cultivos para la comercialización, principalmente los cultivos no tradicionales.

*Esta actividad representa una importante fuente de ingresos para estas familias. Hace aproximadamente quince años, los pequeños agricultores del altiplano central, mayoritariamente Kaqchikeles, comenzaron a cultivar los productos agrícolas no tradicionales que se destinan principalmente a los mercados extranjeros. Entre estos cultivos se encuentran el brócoli, la arveja china, las mini verduras, las flores y algunas frutas. La adopción de estos cultivos conlleva cambios importantes en la organización de la producción y la división del trabajo entre hombres y mujeres (Hill, 2001:36).*

## 2. Grupo étnico mam

La identidad mam está asociada a la pertenencia a pueblos muy antiguos, según lo describe el propio sentido idiomático de la palabra mam, que significa abuelos:

*Mam, literalmente ABUELOS, es decir los Abuelos, los más Viejos, los originales. Esta población es junto a los Q'anjobales el más antiguo de los pueblos Mayas. La espiritualidad Mam es de las más puras y tradicionales.* (Squirru, 2000:340)

Asimismo, la asociación de palabras, en el idioma mam se refiere a esa pertenencia a un pueblo ancestral:

*Ri Laj Mam es una identidad sagrada muy vieja, antigua, un Dios anciano que en su estado de senectud simboliza una relación fundamental con un pasado muy remoto, además del respeto que existe entre los mayas por la sabiduría y el conocimiento que dan los años.* (Vallejo Reyna, 2001:37)

Según los apuntes históricos la población mam surgieron a partir del período post-clásico de la civilización maya en Guatemala, es decir en algún momento del siglo XII. Para fines del siglo XIV y comienzos del siglo XV, tanto el altiplano como la región de la costa del país, ya estaba conformada la población mam como pueblo.

La identidad mam está asociada a la autonomía con la cual se administraron en relación a la población k'iche'. Esta autonomía entró en conflicto más o menos cien años antes de la llegada de los españoles:

*...La autonomía como pueblo Mam posiblemente comenzó a ser afectada hacia fines del siglo XIV, cuando el gobernante K'iche' C'ojuta (1375-1400) inició la conquista de las tierras bajas de los actuales departamentos de Suchitepéquez y Retalhuleu, política que fue seguida por su sucesor K'ukumatz (1400-1425). En el último tercio del siglo XV, los K'iche' del centro de Umatlán, bajo el mando del gobernante Q'uik'ab (1425-1475) lograron apoderarse de la región, estableciendo su dominio sobre gran parte de los actuales departamentos de Huehuetenango, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu y la franja oriental de San Marcos. Derrotados en las guerras con los K'iche', los Mam fueron*

*convertidos en sus vasallos y obligados a pagarles tributos en forma de productos cotizados de la costa y boca costa como: plumas, pieles de animales, algodón, pescado, sal y sobre todo cacao. (Prensa Libre, no. 16, 1995:2)*

En la actualidad, la población étnica mam está asentada en varios departamentos del occidente y suroccidente de Guatemala. Habitan en:

*58 municipios que pertenecen a los departamentos de San Marcos, Huehuetenango, Quetzaltenango y Retalhuleu, abarcando un área de 8,437 km<sup>2</sup>. (Fundamam, 2003:20)*

**Cuadro: I-2**  
**Distribución de la población mam**  
**en los departamentos de la República de Guatemala**

Departamentos	Número de población	Distribución en %
San Marcos	214,842	36.9%
Huehuetenango	209,695	36.0%
Quetzaltenango	138,649	23.8%
Retalhuleu	19,802	3.4%
<b>Totales</b>	<b>582,988</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaborado con base en datos del censo del INE 2002

Según los datos del censo del año 2002, la población mam representa el 14% de la población de los grupos de identidad maya que existen en el país.

### 3. Grupo étnico q'eqchi'

La región q'eqchi' es una zona históricamente demarcada por la misma población q'eqchi' y otros pueblos prehispánicos, en tiempos anteriores a la llegada y conquista de los españoles en el siglo XVI. Los españoles nombraron a esta región como *tierra de la guerra*, por las dificultades que encontraron para someter a la población q'eqchi' por la vía militar. A la incorporación del territorio q'eqchi'

al dominio colonial español, la región se denominó como las *Verapaces*, nombre con el cual se le conoce actualmente a los departamentos de Alta y Baja Verapaz. Este nombre denota una forma de identificar el largo período de confrontación, que experimentó la zona para incluirse como territorio conquistado al dominio español implantado en Guatemala (ASECSA, 2004:21).

Geográficamente la región q'eqch'i abarca una zona que comprende unos veinte mil kilómetros cuadrados del actual territorio de la República de Guatemala. Sus límites abarcan desde la Sierra de las Minas, en los departamentos de Zacapa e Izabal (en el nor-oriente del país), hasta el Río de la Pasión en la frontera norte del país con México, en su extensión de norte a sur. Asimismo, desde el Mar Caribe hasta el actual municipio de Ixcán del departamento de Quiché, en su dimensión de oriente a occidente. La mitad de esta región es una zona de montañas y la otra es llanura tropical.

La población q'eqchi' figura como uno de los veintidós grupos étnicos de identificación maya que habita en la República de Guatemala. Según los datos del censo realizado en el año 2002 este grupo étnico representa el 19.3% de la población maya del país y está asentado en cinco departamentos del país, distribuidos geográficamente de la siguiente manera:

**Cuadro: I-3**  
**Distribución de la población q'eqch'i**  
**en los departamentos de la República de Guatemala**

Departamentos	Número de población	Distribución en %
Alta Verapaz	620,424	72.8%
Petén	92,565	10.9%
Izabal	65,787	7.7%
Quiché	43,334	5.1%
Baja Verapaz	18,328	2.2%
Otros departamentos	11,574	1.4%
Totales	852,012	100.0%

Fuente: Elaborado con base en datos del Censo del INE, 2002

Existe un importante número de población q'eqchi' que está asentado en Belice, país fronterizo con los departamentos de Petén e Izabal de Guatemala. También se considera que por los movimientos migratorios internos en escala significativa, la población q'eqchi' es la etnia maya que más ha ampliado su zona territorial de presencia e influencia en los últimos cien años.

La herencia maya es más visible en la población q'eqchi' que en otros grupos étnicos descendientes de los mayas porque:

*Muchas de las formas expresivas de la cultura Q'eqchi' son producto de la época colonial. Los trajes, los bailes, la música, las cofradías y su veneración de los santos como son descritos en obras etnológicas, tienen su origen en esta época. La fuerte influencia de los dominicos sobre los indígenas de Alta Verapaz durante la época colonial, explica por qué los rasgos precolombinos que sobrevivieron en otras partes de Guatemala se perdieron aquí. Este parece ser el caso del tzolkin y con el haab, los sistemas de calendario que usaban antes. Sin embargo, bajo las formas más visibles de la cultura q'eqch'i, existe un sistema de costumbres conectado con la agricultura, especialmente con la siembra del maíz. Estas prácticas se enfocan en el culto de los Tzuultaq'a "los dioses de los cerros y valles". Este culto está basado en una cosmovisión que no solamente tiene raíces en un pasado muy profundo, sino que todavía estructura sentimientos de identidad entre ellos. (USAC, IDEI, no. 3, 2000:16)*

La fortaleza de la identidad étnica q'eqchi' es su relación y arraigo a la tierra. La tierra tiene para ellos un valor sagrado, que excede una relación de naturaleza socio-económica:

*Para los q'eqchi'es la identidad es, básicamente, una relación con la tierra donde viven. Es más por su relación ritual con el dueño sobrenatural de éste, el Tzuultaq'a local, que se gana una identidad de pertenecer a un lugar. Los q'eqchi'es piensan que dependen del permiso de los tzuultaq'a para hacer sus milpas y sembrar su maíz. Entonces las comunidades no se entienden como algo distinto de la tierra con la cual ellos se relacionan. Es por su relación con ella en la comunidad que la identidad nace. (USAC, IDEI, no. 3, 2000:16)*

La razón de esta relación es que la amplitud de la zona permitió a la población q'eqchi' mantener cierto nivel de autonomía, con respecto de la dominación económica y política del país. En la historia del país una gran proporción de la zona del departamento de Alta Verapaz estuvo considerada como frontera agrícola. Fue hasta los años sesenta del siglo XX en que la zona se visualizó como región de expansión de la frontera agrícola, sobre todo para la localización de población campesina sin propiedad sobre la tierra. Pero también como zona de ampliación de la brecha entre latifundios y minifundios que motivó, en una buena medida, el conflicto armado interno.<sup>5</sup>

Esa profunda identidad de relación con la tierra, motiva a que la principal ocupación de la población q'eqchi' sea la agricultura y que la mayoría cultive maíz para la dieta básica en pequeñas parcelas que solo cubren en los mejores de los casos la dieta diaria. Sin embargo, cultivan café y cardamomo para el comercio, pero también las personas que no disponen de tierra o suficiente extensión, se emplean en las grandes fincas productoras de café y cardamomo.<sup>6</sup>

## **B. Los grupos étnicos en los municipios objeto de estudio**

### **1. La población kaqchikel en San Juan Comalapa**

San Juan Comalapa es un municipio del departamento de Chimaltenango, departamento que tiene una población total de 446,133 personas, que representan el 4% de la población total de país. Según el censo, el 79% de la población del departamento es indígena, de este porcentaje el 78.6% es de descendencia maya.

---

<sup>5</sup> La zona del norte del país que comprende la zona sur de Petén y norte de los departamentos de Alta Verapaz y Quiché, fue el territorio más afectado durante la etapa del conflicto armado que vivió el país en los años 1980. Véase, ¿Dónde está el futuro? Procesos de reintegración en comunidades de retornados, por AVANCSO, 1992.

<sup>6</sup> Según los datos del censo del año 2002 más o menos el 84% de la población q'eqchi' habita en zonas rurales, en aldeas dispersas.

San Juan Comalapa cuenta con una población de 35,441 habitantes. La mayoría de esta población es considerada indígena, el 95.2% de identidad kaqchikel. La población kaqchikel de San Juan Comalapa equivale al 4% de la población kaqchikel de Guatemala.

El municipio de San Juan Comalapa tiene una extensión territorial de 76 km<sup>2</sup>, con una densidad alta de población, 466 personas por km<sup>2</sup>. Geográficamente la cabecera del municipio está muy próxima a zonas urbanas importantes, a 24 kilómetros de la cabecera departamental de Chimaltenango y a 79 kilómetros de la ciudad capital.



## Municipio de San Juan Comalapa, departamento de Chimaltenango



El municipio de San Juan Comalapa cuenta con un centro de salud tipo B<sup>7</sup> ubicado en la cabecera municipal y 7 puestos de salud en las comunidades de Simajhuleu, Patzaj, Paquixín, Paraxaj, Panabajal, Pamumus y Xiquin Sanahi. Según las cifras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) los servicios de salud en San Juan Comalapa cubren al 68% de la población.

Sin embargo, este porcentaje es el esperado teórico de acuerdo con los valores de estimación del MSPAS. En realidad la cobertura es curativa y en menor grado preventiva considerando lo siguiente:<sup>8</sup>

- ❖ El recurso humano del centro de salud se compone de un director, dos médicos, dos técnicos de salud, una secretaria, una trabajadora social y un inspector de salud.
- ❖ Los puestos de salud, como todos en el país, están a cargo de una auxiliar de enfermería.
- ❖ El programa de extensión de cobertura del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) atiende dos jurisdicciones que alcanza en promedio una cobertura programada de 15,000 personas, a través de catorce centros de convergencias, de los cuales *el 50% funciona con recursos mínimos y el otro 50% no funciona.*<sup>9</sup>

La percepción de que la cobertura de los servicios de salud es curativa y no preventiva se afirma al revisar los indicadores registrados en la Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica

---

<sup>7</sup> Los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se clasifican en tipo A y B. La diferencia es que los Centros de tipo A tienen encamamiento.

<sup>8</sup> En Guatemala la cobertura de los servicios de salud pública gubernamentales generados por el MSPAS son de suma importancia para la población, pero insuficientes. El MSPAS tiene programas de servicios de salud pública que operan, a través de los puestos y centros de salud y hospitales. Otro programa del MSPAS es el de extensión de cobertura, denominado SIAS, que opera por jurisdicciones para aproximadamente diez mil habitantes. Por lo general el SIAS opera a través de subcontratos con ONG u organizaciones comunitarias a las que denomina administradoras y prestadoras de servicios de salud.

<sup>9</sup> Entrevista con Valeriano Pichiya, director Proyecto Chui Tinamit, Comalapa. 2005.

del Centro de Salud para el año 2004, en el cual se reportaron para San Juan Comalapa los siguientes datos:

- ❖ La tasa de mortalidad infantil en menores de un año es de 28 por mil nacidos vivos,<sup>10</sup> comparada con 35 que registra el promedio nacional según datos de UNICEF,<sup>11</sup> esta tasa está debajo del promedio nacional y está asociada a estados de morbilidad prevenibles como infecciones respiratorias agudas, neumonía, diarrea, entre otras.
- ❖ La tasa de mortalidad en mujeres es de 1.9 por mil habitantes. Las principales causas de mortalidad en mujeres son: neumonía, senilidad, accidentes cerebro-vascular y desnutrición.
- ❖ La tasa de mortalidad en hombres es de 2 por mil habitantes. Las principales causas de mortalidad son: la neumonía, cirrosis hepática alcohólica, senilidad y tumor maligno.
- ❖ La desnutrición crónica en escolares está catalogada como muy alta. En 2001 la encuesta nutricional a escolares<sup>12</sup> registró un valor de 70.9% de desnutrición crónica en el municipio de San Juan Comalapa.

Un dato que cabe resaltar es la importancia de la comadrona en la atención de los partos. Según las estadísticas del Centro de Salud en San Juan Comalapa, en el año 2004 el 91% de los nacimientos fueron atendidos por comadronas, quienes son las terapeutas mayas más conocidas.

Las estadísticas proporcionadas por el Centro de Salud reportan que la tasa de mortalidad neonatal (0-28 días) es 13, una tasa alta en comparación con la tasa nacional de 9 que registra el Ministerio de Salud para el año 2004.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Memoria informatica de vigilancia epidemiológica del centro de salud, San Juan Comalapa 2004

<sup>11</sup> Estado Mundial de la Infancia, UNICEF 2005.

<sup>12</sup> Informe de Desarrollo Humano, PNUD 2002.

<sup>13</sup> Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica. Consolidado nacional. 2004.

Finalmente, cabe anotar que según el censo nacional del INE 2002, el analfabetismo en San Juan Comalapa es reducido, comparado con el promedio nacional. En San Juan Comalapa el 21% de la población es analfabeta, un porcentaje bajo comparado con el 28.8% que se estima como promedio nacional. Sin embargo al analizar los datos por sexo se puede indicar que el porcentaje en mujeres llega al 27%, mientras que en los hombres es del 15%.

Aunque de los tres municipios en estudio, la población pobre de San Juan Comalapa es la menor, el porcentaje de la población pobre supera al promedio nacional: en este municipio el porcentaje de población en situación de pobreza equivale al 57.2%, ligeramente por encima del promedio nacional que registra el 54.3%. (Segeplan, 2003:14)

## **2. La población mam en San Juan Ostuncalco**

San Juan Ostuncalco es un municipio del departamento de Quetzaltenango, departamento que registra una población de 624,716 habitantes, según el censo del año 2002, que equivale al 5.6% de la población total del país.

San Juan Ostuncalco, por su parte, registró en el censo del año 2002 una población de 41,350 habitantes. En el municipio la población indígena, según la misma fuente, registró 35,569 habitantes, equivalente al 86% de la población. De la población indígena del municipio la población mam constituye el 98%, lo cual representa mayoría.

La extensión territorial del municipio es de 44 km<sup>2</sup>, con una densidad poblacional de 939 personas por km<sup>2</sup>, la cual resulta la más alta de los tres municipios en que se desarrolló esta investigación. Geográficamente, la cabecera municipal se encuentra a 14 kilómetros de la cabecera departamental, la ciudad de Quetzaltenango (segunda ciudad en importancia del país), y a 214 kilómetros de la ciudad de Guatemala.

## Municipio de San Juan Ostuncalco, departamento de Quetzaltenango



El municipio de San Juan Ostuncalco cuenta con un Centro de Salud tipo B y 6 puestos de salud ubicados en las comunidades de Cajolá, San Miguel Sigüüla, La Victoria, Nueva Concepción, Varsovia y Lagunas Cuaches. Cada uno de los puestos de salud tiene una cobertura teórica de 2,000 habitantes.

Los programas del SIAS en el municipio, por su parte, cubren a dos jurisdicciones de atención teórica, una de 11,000 habitantes y la otra de 8,000. La primera jurisdicción se ubica en las comunidades denominadas La Esperanza y la segunda se localiza en la Aldea La Barranca.

En teoría los servicios públicos cubren más o menos el 75% de la población de San Juan Ostuncalco. Sin embargo, de la misma manera que en San Juan Comalapa, este porcentaje puede ocultar la falta de prevención, si se toma en cuenta lo siguiente:

- ❖ La tasa de mortalidad infantil en el municipio es de 37.4 por mil, atribuida a la morbilidad común prevenible como infecciones respiratorias agudas, parasitismo intestinal, neumonía y diarrea. Esta tasa está ligeramente arriba del promedio nacional de 35 por cada mil niños nacidos vivos.
- ❖ La tasa de mortalidad en mujeres es de 2.4 por mil habitantes. Las principales causas de mortalidad en mujeres son: fiebre recurrente, neumonía, senilidad, insuficiencia cardíaca y tumor maligno.
- ❖ La tasa de mortalidad en hombres es de 3.2 por mil habitantes. Las principales causas de mortalidad son: la neumonía, fiebre recurrente, cirrosis hepática alcohólica, senilidad y tumor maligno.
- ❖ La desnutrición crónica en escolares está catalogada como muy alta. En 2001 la encuesta nutricional a escolares registró un valor de 68.5 de desnutrición crónica en el municipio de San Juan Ostuncalco.

Para la población de San Juan Ostuncalco, la comadrona cumple un papel sumamente importante, casi la totalidad de los partos, 98% según registros del Centro de salud, son atendidos por comadronas.



Las estadísticas proporcionadas por el Centro de Salud sobre la tasa de mortalidad neonatal es de 11 ligeramente elevada en comparación con la tasa nacional de 9 para el año 2004.

En relación a la situación del analfabetismo en San Juan Ostuncalco el 36% de la población es analfabeta, proporción que supera en once puntos porcentuales al promedio nacional que se estima en el 28.8%. Sin embargo al analizar los datos por sexo se puede indicar que el porcentaje en mujeres llega al 43%, mientras que en los hombres es del 28%, lo cual muestra la preocupante situación del analfabetismo en las mujeres al superar el 15% en relación al porcentaje de hombres.

La situación socioeconómica del municipio es precaria porque las condiciones de pobreza afectan al 87% de la población (el porcentaje más alto de los tres municipios), un dato preocupante porque está 33% arriba del promedio nacional que registra el 54.3%. (Segeplan 2001:33)

### **3. La población q'eqchi' en San Pedro Carchá**

San Pedro Carchá es un municipio de Alta Verapaz que registró en el censo de 2002 una población de 776,246 habitantes, de los cuales el 93% fueron catalogados como indígenas. La gran mayoría de esta población indígena es de denominación maya, según el censo cerca del 99.5% del total.

Por su parte, según el mismo censo, el municipio de San Pedro Carchá registró una población total de 148,344 habitantes, de la cual el 98% es del grupo étnico q'eqchi'.

La extensión territorial del municipio es de 1,082 km<sup>2</sup>, con una población dispersa y densidad baja (137 habitantes por km<sup>2</sup>, la más baja de los tres municipios en que se realizó esta investigación), con pocas vías de transporte y sin asfalto (la única vía asfaltada es la que conduce del municipio a Cobán). La cabecera municipal está a una distancia de 10 kilómetros de Cobán, la cabecera departamental de Alta Verapaz, y 227 kilómetros de la ciudad capital.

## Municipio de San Pedro Carchá, departamento de Alta Verapaz



El municipio de San Pedro Carchá cuenta con un Centro de Salud tipo A, ubicado en la cabecera municipal, y cuatro puestos de salud ubicados en las comunidades de Caquigual, Chacalté, Pocolá y Camacho. Según las estimaciones del MSPAS los servicios del centro y puestos de salud en San Pedro Carchá cubren más o menos a 44,084 habitantes.

Por su parte, el SIAS tiene presencia en San Pedro Carchá por medio de dos jurisdicciones, esto es para más o menos 20 mil habitantes. Estas jurisdicciones disponen de un centro de urgencias de 24 horas, 58 centros comunitarios y 8 centros de convergencia en las comunidades de Caquitón, Chajixim Chicoji, Chirrequiché, San Lucas Secochoy, Santa María Julia, Ulpan, Xalitzul y Xicacao.

La suma de las coberturas teóricas de los centros de salud y jurisdicciones del SIAS indican que en San Pedro Carchá, los servicios de salud cubren al 45% de la población. Sin embargo, la cobertura es curativa y no preventiva tomando en cuenta las distancias, densidad baja de población del municipio y los siguientes indicadores de salud:

- ❖ La tasa de mortalidad infantil en menores de un año es de 21.6 por mil nacidos vivos, una tasa significativamente por abajo de la tasa del promedio nacional de 35 por mil nacidos vivos. Como en los otros dos municipios, la mortalidad está asociada a padecimientos prevenibles como las infecciones respiratorias agudas, neumonía, entre otras.
- ❖ La tasa de mortalidad en mujeres es de 1,9 por mil habitantes. Las principales causas de mortalidad en mujeres son: neumonía, diarreas, senilidad, desnutrición y úlceras gástricas.
- ❖ La tasa de mortalidad en hombres es de 2 por mil habitantes. Las principales causas de mortalidad son: la neumonía, diarreas, desnutrición, senilidad y tumor maligno.
- ❖ La desnutrición crónica en escolares está catalogada como moderada. En 2001 la encuesta nutricional a escolares registró un valor de 46.1% de desnutrición crónica en el municipio de San Pedro Carchá.

Como en los dos municipios anteriores, el papel de la comadrona es determinante para la población q'eqchi' de San Pedro Carchá. Aquí también las estadísticas anotan que el 92.4% de los partos fueron atendidos por comadronas y la tasa de mortalidad neonatal es 3, abajo del promedio nacional que es de 9.

El analfabetismo es sumamente alto en este municipio, se estima que más o menos el 48% de la población es analfabeta y supera en 19.2 porcentuales al promedio nacional que se estima en el 28.8%. Al analizar los datos por sexo se puede indicar que el porcentaje en mujeres llega al 57%, mientras que en los hombres es del 39%, lo cual muestra la alarmante situación del analfabetismo en general y especialmente en las mujeres al superar en 18% en relación al porcentaje de hombres.

Asimismo, la situación de pobreza es alta, cerca del 78% de la población de San Pedro Carchá está catalogada como población pobre. (Segeplan, 2003:20)



### III

---

**Validación de la existencia del modelo de  
la medicina indígena maya en la población  
kaqchikel, mam y q'eqchi'**



## Capítulo III: Validación de la existencia del modelo de la medicina indígena maya en la población kaqchikel, mam y q'eqchi'

---

En dos investigaciones anteriores, realizadas por ASECSA,<sup>14</sup> se caracterizó a la medicina indígena maya como un modelo de organización social, con sus especialidades terapéuticas, su visión del mundo y la identificación cultural que existe entre las personas que consultan y las terapeutas y los terapeutas mayas.

Por esa razón el primer paso de la presente investigación fue validar la existencia de los elementos del modelo, visualizados en los estudios anteriores para identificar si se encuentran las prácticas terapéuticas y el valor que tiene como parte de la vida en los grupos étnicos de las comunidades kaqchikel, mam y q'eqchi' de los municipios San Juan Comalapa, San Juan Ostuncalco y San Pedro Carchá respectivamente seleccionadas para la realización de esta investigación. Además se profundizó en el estudio para reconocer el perfil epidemiológico desde la perspectiva de la cultura maya, expresado por las familias, las terapeutas y los terapeutas mayas.

Este capítulo presenta los resultados de la consulta sobre los elementos básicos del modelo de la medicina indígena maya y está compuesto de dos literales, la primera (A) funciona como preámbulo y presenta algunas consideraciones sobre el entendimiento del concepto de epidemiología y los perfiles epidemiológicos, que se elaboraron a partir de las interpretaciones de la salud-enfermedad de las terapeutas y los terapeutas mayas y las familias de las comunidades.

---

<sup>14</sup> ASECSA, Eder, García Pu: *El Modelo de la medicina indígena maya*. Guatemala, 2002 y ASECSA, Eder, Car: *El Modelo de la medicina indígena maya. Expresiones del modelo en el grupo étnico q'eqchi'*. Guatemala, 2004.

La segunda literal (B) presenta las evidencias encontradas sobre la existencia del modelo de la medicina indígena maya en los grupos étnicos propuestos en esta investigación. Básicamente consistió en indagar sobre el fundamento cultural reflejado en el entendimiento en la salud-enfermedad y las manifestaciones de los cuatro elementos del modelo de la medicina indígena maya, la organización de la terapéutica, el conocimiento y el aprendizaje, la práctica social, los resultados y la aceptación de la medicina indígena maya por la población.

## **A. El perfil epidemiológico desde la terapéutica maya**

### **1. Reinterpretación de la epidemiología**

La epidemiología es, en la expresión más común de entendimiento, el estudio de las epidemias. Es decir, de las enfermedades que afectan transitoriamente a muchas personas en un tiempo y sitio determinado. Esta forma de entenderla surgió al inicio de la epidemiología, cuando ésta centró su interés en el estudio de procesos infecciosos transmisibles (pestes) que afectaban a grandes grupos de personas. Estas enfermedades llamadas epidemias, provocaban un gran número de muertes frente a las cuales la medicina de aquella época no tenía nada efectivo que ofrecer.

Pero el significado de la epidemiología parece ser más amplio. Epidemiología se deriva de los vocablos griego: *Epi* (sobre), *Demos* (Pueblo) y *Logos* (ciencia). La asociación de estos vocablos sugiere que la definición de la epidemiología apunta a que esta ciencia se encargue del estudio de la distribución y determinantes de enfermedades en poblaciones humanas.

Ésta es una definición que confiere un sentido de mayor amplitud, a la vez que especificidad, porque la evolución científica, tecnológica y el cambio en el nivel de vida de las poblaciones, modifican el tipo de enfermedades que afectaban en mayor número y más gravemente a las poblaciones.

Sin embargo, diferentes autores consideran a la enfermedad como la ausencia de salud, provocada por una relación de causa a efecto de acciones biológicas, redujeron el contenido amplio de la definición de epidemiología. Así, han interpretado que esta ciencia es una disciplina exclusiva de las ciencias médicas o de las ciencias de la salud.

Esta interpretación de la epidemiología, al limitar su campo a la búsqueda de explicaciones biológicas en los procesos de salud-enfermedad, elude la identificación de los contextos sociales que sobre poblaciones configuran las ciencias sociales como la antropología y la sociología.

La principal crítica a esta definición reducida de la epidemiología es que la salud y la enfermedad es un proceso y como tal debe ser comprendido y entendido. En otras palabras, el concepto o noción de enfermedad no existe en ausencia de la salud y viceversa. Sin embargo, debe reconocerse que esta afirmación, simple en apariencia, encuentra serias dificultades al momento de hacer operativos los conceptos.

La medicina occidental u oficial ha adoptado en sus esquemas de investigación y tratamiento, la noción limitada de que la salud es la ausencia de enfermedad por lo cual ha perdido la identidad de la salud. Esto tiene diversas razones ideológicas y de complejidad, pero la más fuerte es que la enfermedad ha sido un fenómeno de fácil identificación y fácil delimitación, al menos en esquema estrictamente biológicos. En cambio, la salud tiene límites más imprecisos y significados más holísticos, por lo que es más difícil de delimitar.

Por lo tanto, en la actualidad el concepto y los estudios epidemiológicos comienzan a redefinirse y aceptar la amplitud que la unión de vocablos derivados del griego, le asignó a la epidemiología. A pasos lentos los estudios epidemiológicos empiezan a extenderse e involucrar a otras disciplinas. Sin duda un desafío científico, que deberá asumir como principio el estudio directo del estado de

salud de las poblaciones y ya no el estudio indirecto de los estados de salud, interpretados por el estudio de las enfermedades.

En ese avanzar de la redefinición de la epidemiología se encuentra el enfoque de realizar estudios desde una perspectiva social y cultural. A este enfoque se le ha denominado la epidemiología socio-cultural.

### ¿Por qué la epidemiología social?

La misma asociación de palabras del concepto original indica que toda la epidemiología es, a fin de cuentas, social, en la medida en que las personas son simultáneamente organismos sociales y organismos biológicos, además que el proceso biológico no se puede expresar fuera del contexto social.

Más aún es difícil separar, *que exista algún proceso social que no esté mediado por la realidad corporal de nuestros cuerpos profundamente generativos y mortales.* (Krieger, 2002:15)

Los procesos sociales, psicológicos y biológicos definen intrínsecamente el estado de salud de una población. Postulado que fue aceptado incluso cuando la epidemiología empezaba a ser reconocida como una disciplina científica.

La epidemiología social se distingue, de la epidemiología sin calificativo, por la prioridad que establece para investigar explícitamente los factores sociales, la distribución de la salud y las enfermedades en las poblaciones. En pocas palabras, indaga sobre el bienestar y no considera a los factores sociales como aspectos secundarios de los fenómenos biomédicos.

Esta asignación de tareas a la epidemiología social deviene del interés y la necesidad práctica de identificar los perfiles de la situación de salud de los diferentes grupos sociales y de sus relaciones con las condiciones de vida.

La epidemiología social obliga a pensar en salud desde el punto de vista de lo integral y lo colectivo, con enfoque comunitario, cambiando el enfoque sobre las enfermedades para entender a la población en su ambiente ecológico y social.

Sin embargo estos esfuerzos no son suficientes porque los estudios epidemiológicos deben involucrar en enfoques sistémicos a otras disciplinas como la antropología social, la sociología y la etno-botánica. Es decir observar la importancia y fuerza de la cultura en la visión de salud, enfermedad y bienestar.

Las visiones integrales de la salud ya son percibidas en culturas indígenas, entre ellas la cultura maya la cual tiene una visión holística del proceso salud-enfermedad, pues involucra aspectos físicos, psicológicos, espirituales y cósmicos, como fenómenos a tomar en cuenta en la práctica de la terapéutica.

¿Qué se puede decir desde el enfoque de epidemiología social y cultural de la terapéutica que practican los pueblos mayas? En el numeral siguiente, se construye un ensayo sobre los elementos de la epidemiología social y cultural presentados en los párrafos precedentes.

## **2. Un ensayo sobre los elementos de los perfiles epidemiológicos en los tres municipios**

La construcción de perfiles epidemiológicos de la población de los tres municipios objeto del estudio de esta investigación (San Juan Comalapa en el departamento de Chimaltenango, San Juan Ostuncalco en el departamento de Quetzaltenango y San Pedro Carchá en el departamento de Alta Verapaz), es un ejemplo de cómo pueden operar las interpretaciones de la epidemiología.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> El propósito de esta sección es elaborar un ejemplo sobre la epidemiología sociocultural maya en los tres municipios, pero los datos no tienen significación estadística porque no provienen de selección de casos por cálculo de probabilidades.

De acuerdo con las consideraciones enunciadas en el numeral anterior, los posibles perfiles epidemiológicos que se pueden construir para los municipios son los siguientes:

- ❖ **Perfil epidemiológico bio-social:** el cual clasifica los padecimientos que se explican por una relación de causa y efecto biológico, pero determinados por condiciones sociales y económicas de las poblaciones estudiadas. Forman parte de este perfil enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias y anemia. Las cuales mantienen una relación asociativa entre falta de servicios básicos como el agua potable, inadecuada vivienda y la insuficiencia de recursos económicos para acceder a bienes y servicios de una nutrición adecuada a los ciclos de desarrollo de las personas.
- ❖ **Perfil epidemiológico socio-cultural maya,** el cual clasifica los padecimientos con una interpretación de la salud y enfermedad desde la cosmovisión maya, básicamente está referido a la influencia que las personas y terapeutas consideran que ejercen sobre la vida los elementos físicos, espirituales y astrales, provocando desequilibrios a la salud tales como el mal de ojo, susto, awas y mu' (ver glosario).

Inicialmente se parte de que es necesario conocer los factores que toman en cuenta la terapéutica maya, para elaborar su percepción sobre el perfil epidemiológico. En este caso:

- a) Los factores que toman en consideración las instituciones públicas para compilar datos que obtienen de las pacientes y los pacientes que utilizan los servicios.
- b) Los factores que inducen a las familias para configurar una idea de la enfermedad. Evidentemente el primero se ubica en un esquema biomédico de interpretación y los segundos en la lógica de la cultura maya para interpretar la salud y la enfermedad.

- c) Los factores que toman en cuenta las terapeutas y los terapeutas mayas para realizar sus diagnósticos y tratamientos.

La noción biomédica que interpreta el origen del padecimiento como causa-efecto de un organismo biológico extraño a la persona que produce alteración en el estado de salud.

Las percepciones de las personas o familias que reconocen la alteración de su estado de salud y la búsqueda de alivio dentro de sus características culturales, esto es la morbilidad percibida.

La interpretación de las terapeutas y los terapeutas mayas de los padecimientos percibidos por las personas y familias, en el contexto cultural específico y la aplicación de tratamientos acordes a su interpretación de los eventos lo cual determina la morbilidad diagnosticada.

Para ubicar los datos obtenidos de las fuentes indicadas, el estudio combinó la visión u opinión recopilada a través de las entrevistas de la siguiente manera:

- ❖ Al personal de los Centros de Salud pública ubicados en los municipios, se solicitaron los padecimientos más frecuentemente diagnosticados por ellos y registrados en los informes presentados como memoria de labores.
- ❖ A representantes de las familias en cada municipio se les preguntó sobre los padecimientos que reconocen por sí mismos, las medidas primarias que toman para el alivio y a quién o quiénes acuden para tratar sus padecimientos.
- ❖ A las terapeutas y los terapeutas mayas se les preguntó sobre los padecimientos que conocen, cuáles pueden tratar, cuáles consideran graves, cuáles no tienen curación, cuáles no trata la medicina oficial, qué personas son más frecuentemente afectadas y cuáles padecimientos afectan a las personas en las diferentes estaciones del año.

Con la información obtenida en las entrevistas y según el ordenamiento realizado se tiene un acercamiento al perfil biomédico y al perfil sociocultural maya que se describe a continuación.

**Perfil epidemiológico biomédico:** Basado en las anotaciones anteriores y con los datos obtenidos de los Centros de Salud, se infiere que el **perfil epidemiológico bio-médico** de los tres municipios está compuesto, principalmente, por cinco causas de enfermedades transmisibles y cinco primeras causas de enfermedades no transmisibles, como lo muestra el siguiente cuadro:

Enfermedades transmisibles	Enfermedades no transmisibles
Infecciones respiratorias agudas	Anemia
Diarreas	Gastritis
Parasitismo intestinal	Desnutrición
Escabiosis	Lumbago
Impétigo	Calambre

Fuente: Memoria de Informática y Vigilancia epidemiológica, Centros de Salud, 2004

Según los datos obtenidos, la morbilidad diagnosticada es similar en los tres municipios. Las denominaciones de enfermedades que afectan a la población son las mismas, aunque cambien de orden por la frecuencia con que se presentan. Por ejemplo, la gastritis en un municipio se registra como segunda causa de consulta, mientras que en otro es la tercera o quinta causa de consulta.

Sobre el cuadro de perfil biomédico elaborado se pueden hacer los siguientes comentarios:

- ❖ Las denominaciones de morbilidad coinciden con los padecimientos percibidos por representantes de las familias e identificados por terapeutas mayas, según se verá en párrafos siguientes. La coincidencia en la identificación de enfermedades por los tres actores sugiere que, de alguna manera, las terapeutas y

los terapeutas mayas y las familias disponen de conocimientos y recursos para solucionar padecimientos asociados con este cuadro epidemiológico.

- ❖ En el cuadro de enfermedades diagnosticada no se incluye ninguna de las enfermedades del perfil epidemiológico socio-cultural maya, tales como *susto* o *mal de ojo*. Esto se debe a que estas afecciones, señaladas por las terapeutas y los terapeutas mayas y representantes de las familias (como se verá en los siguientes párrafos), no figuran en las taxonomías de la medicina oficial.

### **El perfil epidemiológico socio-cultural maya**

El perfil epidemiológico socio-cultural maya de los tres municipios, desde la percepción de las familias, se presenta en el siguiente cuadro en el cual se agruparon, en la primera columna, las denominaciones de los padecimientos y en la segunda, las medidas terapéuticas que toman las familias a la manifestación de los padecimientos.

Las afecciones a la salud que identificaron las familias por los signos y síntomas se pueden organizar en tres grupos, según los tipos de enfermedades y la ruta de tratamiento que siguen los representantes de las familias:

- ❖ En el primer grupo, los padecimientos que afectan los sistemas digestivo y respiratorio (padecimientos agudos), que resultan ser los más frecuentes.
- ❖ En el segundo grupo, los padecimientos generales que están relacionados con los diferentes sistemas del ser humano y que resultan menos frecuentes.
- ❖ El tercer grupo de padecimientos relacionados estrechamente con el contexto cultural.

Las familias al identificar el padecimiento, según sus percepciones, inician los tratamientos que consideran más adecuados, optando como primera opción por el uso de plantas medicinales.

En los casos en que deben consultar y aplicar tratamientos prefieren a las terapeutas y los terapeutas mayas, cuando las afecciones son del primer y tercer grupo.

En segunda instancia acuden a representantes de programas de salud comunitarios, como las promotoras y los promotores de salud, en los casos de padecimientos mencionados en el segundo grupo. En tercera instancia, asisten a los servicios oficiales de salud, en los casos relacionados con los padecimientos del primero y segundo grupo.

Sin embargo, en el caso de los padecimientos del segundo grupo la primera opción es acudir a los servicios médicos del sistema oficial. Se puede visualizar en el siguiente cuadro, el cual resume la agrupación y denominación de las enfermedades y las medidas que toman las familias.

Agrupación y denominación de las enfermedades	Medidas que toman las familias
Gastrointestinales y respiratorias: Diarrea Lombrices Dolor estómago Gastritis Respiratorias: Infección respiratoria (tos, calentura, dolor de cabeza) Bronquitis, pulmonía y neumonía.	En primera instancia preparan y usan plantas medicinales; en segunda instancia compran y usan medicina química popular  En tercera instancia acuden a la terapéutica maya
Generales: Debilidad Enfermedades de la piel Calambres Nervios Cardiovasculares	Preparan y usan plantas medicinales y de igual manera medicina química popular. Acuden al médico y a terapeutas mayas
Padecimientos relacionados con el contexto cultural: <i>Mal de ojo</i> <i>Susto</i> <i>Empacho</i> <i>Pujo</i> <i>Awas</i> <i>Mu'</i> <i>Colerin</i>	Preparan y usan plantas medicinales y acuden a las terapeutas y los terapeutas mayas

Por último, el **perfil epidemiológico socio-cultural** maya de los tres municipios y desde la perspectiva de las terapeutas y los terapeutas mayas, se presenta en el siguiente cuadro, en el cual se resume el tipo de terapeuta, la denominación del padecimiento, los padecimientos que atiende y las épocas del año en que afectan los padecimientos a las personas.

Tipo de terapeuta	Denominación	Personas que más afectan	Épocas en que se afectan las personas
Comadronas Curanderas y curanderos	Gastrointestinales Infecciones respiratorias Debilidad Granos en la piel Ojo Susto Pujo Awas Mu' Colerín Prenatal, parto y posparto	Niñas y niños Mujeres y hombres Ancianas y ancianos	Verano y cuando hay lluvias          Luna nueva y luna llena
Chayeros	Dolor de cabeza Fiebre Debilidad Presión alta	Mujeres y hombres Ancianas y ancianos	Todo el tiempo
Sopladora	Gastrointestinal Infecciones respiratorias Nervios Calambres Susto Ojeado u Ojocole-rín	Niñas y niños Mujeres y hombres Ancianas y ancianos	Todo el tiempo
Huesera y huesero	Gastrointestinales Infecciones respiratorias Zafaduras Fracturas	Cualquier persona que sufra de los huesos y músculos	Todo el tiempo
Guías espirituales	Gastrointestinales Infecciones respiratorias Nervios Protección para la vida	Mujeres y hombres adultos Ancianas y ancianos	Todo el tiempo

La terapéutica maya dispone de una cantidad de recursos para atender las afecciones de la población maya que pueden ser enfermedades comunes como gastrointestinales, respiratorias, enfermedades no infecciosas o crónicas, padecimientos socio-culturales mayas. Además existen terapeutas mayas con especialidades para la atención prenatal, del parto y puerperio que realiza la comadrona. Así también existen las hueseras y los hueseros para la atención del sistema óseo, zafaduras y fracturas.

Pero sobre todo la atención de las afecciones que según la cultura, son generadas por *fuerzas de espíritus como el susto, ojo, debilidad de espíritu*. Estas últimas, según opinión de las terapeutas y los terapeutas mayas, *no pueden ser curadas por los doctores*.

Pero también las terapeutas y los terapeutas mayas reconocen que sus conocimientos y técnicas están limitados en afecciones que conocen, pero no pueden tratar como pulmonía, cáncer, SIDA, ataques al corazón, tuberculosis, partos complicados que necesitan operación, entre otros.<sup>16</sup>

Para cerrar esta sección es conveniente señalar que los perfiles epidemiológicos elaborados son ensayos preliminares. El objetivo de construirlos es proponer mecanismos de entendimiento entre prácticas terapéuticas que, aunque diferentes, pueden presentar elementos comunes y de alguna manera contribuir a explicar las diferencias.

## **B. La existencia de los elementos del modelo**

En esta segunda sección se presentan los resultados de una serie de preguntas planteadas a terapeutas mayas, por los cuales se buscó evidenciar el fundamento cultural reflejado en el entendimiento

---

<sup>16</sup> La atención de la mayoría de estas enfermedades, crónicas y graves, tienen fuertes limitaciones para que sean tratadas en los servicios oficiales, por los altos costos que suponen. Son de alta letalidad, pero, en comunidades de escasos recursos y sin alternativas para su tratamiento aparecen como incurables, según manifestaron las terapeutas y los terapeutas mayas.

de salud-enfermedad y la existencia de los cuatro elementos del modelo de la medicina indígena maya, identificados y definidos de la siguiente manera:

Fundamento cultural: **El entendimiento de la salud y la enfermedad**, que trata sobre la visión holística con que entienden las terapeutas, los terapeutas mayas y la población maya el proceso de salud-enfermedad.

La descripción de los cuatro elementos del modelo:

1. **La organización de la terapéutica**, la cual identifica la distribución del trabajo de la terapéutica y la existencia de diferentes especialidades de atención.
2. **El conocimiento y el aprendizaje**, que explica la forma en que establece el proceso cultural sobre la selección de las terapeutas y los terapeutas mayas.
3. **La práctica social**, que muestra los componentes de las actividades que realizan las terapeutas y los terapeutas mayas y que se pueden describir como prácticas de prevención y de atención de las enfermedades.
4. **Los resultados y la aceptación de la medicina indígena maya**, que significa la percepción de las terapeutas y los terapeutas mayas sobre el valor que le asigna la población a su práctica terapéutica.

#### **El entendimiento de la salud y la enfermedad**

La cosmovisión maya es el soporte fundamental del modelo de la medicina indígena maya, porque proporciona el sentido ideológico de la pertenencia como grupo étnico. Es decir que la cosmovisión aporta los contenidos de base conceptual para que el proceso de salud y enfermedad sea entendible para terapeutas y población maya.

La cosmovisión maya se entiende como *un pensamiento holístico, según el cual cada parte está en relación con el todo universal*. (ASECSA, 2003:24) Entonces, las personas son una parte de la totalidad, ocupan un lugar y ejercen una función para que el mundo se sostenga.

Fundamentado en este pensamiento, la cultura maya y la población entienden la salud-enfermedad en términos de equilibrio y desequilibrio del universo: la salud es el equilibrio y la enfermedad es el desequilibrio.

A partir de esos principios, las terapeutas, los terapeutas y la población maya entienden el proceso de salud-enfermedad como la interacción de las diversas relaciones que el ser humano establece con su entorno social y natural. Forman parte del entendimiento de la salud y la enfermedad la situación de las relaciones sociales (personales y comunitarias), con los seres vivos e inanimados y con los antepasados que forjaron su tradición y costumbre como pueblo.

Con este marco de antecedentes, las primeras preguntas planteadas a las terapeutas y los terapeutas mayas fueron: ¿Qué entienden por salud? y ¿Qué entienden por enfermedad? A la primera de estas preguntas, las terapeutas y los terapeutas mayas respondieron con diferentes expresiones, pero siempre aludiendo a diversos aspectos de las relaciones sociales, con la naturaleza, el universo y su visión del Ser Supremo y antepasados, como las que se citan en el siguiente cuadro.



Respuestas de terapeutas de San Juan Comalapa			
Físico/higiene	Espiritual y emocional	Socioeconómico y ambientales	Sentido personal y comunitario
<p>Estar sano</p> <p>Es cuando una persona está sana y no tiene enfermedad</p> <p>Salud es tener agua que sale del pozo, no está contaminada</p> <p>Salud es higiene cuando nos bañamos y nos cambiamos</p> <p>Salud es tomar plantas medicinales</p>	<p>Pedir a Dios por su trabajo</p> <p>Agradecer por la vida</p> <p>Salud es no estar enojado</p> <p>Es cuando no hay problemas, estar completos y uno sonríe</p> <p>Es agradecer a Dios por la mañana y porque estamos vivos</p>	<p>Es cuando uno trabaja</p> <p>Salud es usar abono natural</p> <p>Salud es no tener animales cerca de la casa</p> <p>Es llevarse bien con las personas, con los animales</p> <p>Salud es sembrar plantas medicinales</p> <p>Es no contaminar la tierra y plantas con venenos</p> <p>Es no contaminar el aire</p>	<p>Es preguntar por la familia y sus hijos</p>
Respuestas de terapeutas de San Juan Ostuncalco			
Físico/higiene	Espiritual y emocional	Socioeconómico y ambientales	Sentido personal y comunitario
<p>Es cuando una persona está bien físicamente y mentalmente</p>	<p>No tener problemas en el hogar</p> <p>Estar con alegría</p> <p>Contar con todas las necesidades básicas</p> <p>Contar con una naturaleza agradable, sin contaminación</p>	<p>Contar con una casa</p> <p>Contar con agua potable</p> <p>Dar estudio (educación) a los niños</p>	<p>Cuando una familia no tiene ningún vicio, y es responsable el padre y madre</p>
Terapeutas de San Pedro Carchá			
Físico/higiene	Espiritual y emocional	Socioeconómico y ambientales	Sentido personal y comunitario
<p>La salud es higiene, hablar y trabajar</p> <p>La salud es la vida humana</p>	<p>Es fe, vivir en paz y armonía</p> <p>Es la felicidad entre todos</p> <p>Es la ausencia de tristeza</p> <p>Es el modo del ser humano</p> <p>Es amor, felicidad</p>	<p>Es cuidar los animales y el agua que da salud, estar en condiciones de felicidad</p> <p>El cuidado de los alimentos y el modo de vivir según sean sus posibilidades de cada quien</p>	<p>Es importante la salud de la familia de nosotros y la de los demás</p> <p>Velar por nosotros y por los demás</p> <p>Todos tenemos que tener un cuidado para nosotros. Los mayores y ver por los niños</p>

El concepto de salud que manejan las terapeutas y los terapeutas mayas es de amplio significado, como se refleja en las citas anteriores. Las personas entrevistadas entienden que la salud es, además de un bienestar físico, un sinónimo de bienestar de la persona en sus relaciones familiares, comunitarias y espirituales.<sup>17</sup> Esto conduce a considerar las normas de conducta que deben atender las personas, en el marco del pensamiento maya, para considerarse a sí mismas y considerar a sus familiares física y socialmente sanos.

Las terapeutas y los terapeutas mayas entienden que la enfermedad también es un efecto de la interacción de diferentes causas, las cuales pueden ser provocadas por las relaciones sociales, por la naturaleza, el universo y la creación misma, como muestra el resumen de citas contenidas en el siguiente cuadro.

---

<sup>17</sup> En investigaciones anteriores realizadas por ASECSA se presentaron evidencias de que la salud no se limita solamente a un estado físico sino que toma en consideración a la persona en su contexto familiar, comunitario y sociocultural con relación a su entorno. Al respecto véanse las publicaciones de ASECSA.



San Juan Comalapa		
Físico/higiene	Espiritual y emocional	Socioeconómico y ambientales
<p>Es una persona que no trabaja, sólo duerme</p> <p>Con la enfermedad no tiene ganas, ni color, no come y está pálido</p> <p>La enfermedad es la infección por heridas, por mucho pensamiento</p>	<p>La enfermedad es por lo sobrenatural, ojeados, caída de matriz, susto</p> <p>No hay amor en la familia</p>	<p>Sólo come tortillas y sal, no come otra cosa</p>
San Juan Ostuncalco		
Físico/higiene	Espiritual y emocional	Socioeconómico y ambientales
<p>Es un fastidio del cuerpo que no tiene ganas de trabajo</p> <p>Es cuando el cuerpo está propenso a cualquier virus</p>		
San Pedro Carchá		
Físico/higiene	Espiritual y emocional	Socioeconómico y ambientales
<p>La enfermedad surge por ser descuidado, en la apariencia de la persona, el animal y la planta cuando se ven caídas, la persona está captu-rada por la enfermedad</p> <p>Por la falta de alimentación.</p> <p>La enfermedad es dolor</p> <p>Es falta de higiene</p>	<p>Perdición (caer en vicios)</p> <p>La enfermedad está en el ambiente como el mal espíritu y ataca a las personas</p> <p>La enfermedad es buscada por la persona, es una tentación, es algo espiritual.</p> <p>Es tristeza, angustia, preocupación</p> <p>El fundamento bíblico de la enfermedad es que existe mal espíritu</p> <p>Es la falta de felicidad</p>	<p>La enfermedad trae problemas</p> <p>La enfermedad es pobreza, dificultades económicas</p> <p>La enfermedad es el alcoholismo, divorcio</p>

En síntesis, las terapeutas y los terapeutas mayas consideran que la salud y la enfermedad tienen diferentes manifestaciones, pero que siempre están relacionadas entre sí como manifestación del bienestar individual, la satisfacción en las relaciones sociales, la suficiente disponibilidad de recursos económicos, el respeto de las relaciones con la naturaleza y el cumplimiento de las pautas culturales.

## 1. Organización de la terapéutica

En la terapéutica maya existen diferentes especialidades de atención de demandas de salud, por lo cual tiene establecida una forma organizada de distribuir el trabajo entre actores que cumplen diferentes atribuciones. Las especialidades son derivaciones de las funciones que deben cumplir, en el marco de la taxonomía de enfermedades que define la cultura.

En los talleres realizados para este trabajo de investigación, participaron diferentes tipos de terapeutas que forman parte de la organización del trabajo de la terapéutica de la medicina maya. Curanderas, curanderos, comadronas, sopladoras, sopladores, chayeras, chayeros, hueseras, hueseros, llamadoras, llamadores de espíritu y guías espirituales<sup>18</sup> opinaron sobre las funciones que les corresponde ejecutar en las comunidades, como especialistas de la terapéutica maya.



*Terapeutas mayas que participaron en el taller de validación en San Juan Ostuncalco*

---

<sup>18</sup> El término guía espiritual se utiliza a raíz de los Acuerdos de Paz (Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas) para denominar a las personas que en el Pueblo Indígena ejercen un cargo importante en su comunidad.



*Trabajo de grupo durante el taller de validación en San Pedro Carchá*

### **Curanderas y curanderos**

Las curanderas y los curanderos se distinguen en la terapéutica maya porque son las personas que conocen técnicas de curación basadas en recursos naturales, pero también atienden consultas por afecciones espirituales.

*Yo curé a mi niño de dolor de estómago, también a las mujeres que se enferman de las lombrices que se alborotan y así fue como la gente empezó a llegar conmigo y me decían: vos curaste al otro niño, hacé el favor de curar a mis hijos, y llevaban a sus hijos. Otros me decían que les quitara el mal de ojo. (María Benita Sanic Morales, curandera en aldea Pachitur de San Juan Comalapa)*

*Así cuando nos enfermamos en especial los niños, utilizo plantas medicinales. Curo de cualquier enfermedad: gripe, tos, calentura. (Rafael Miza Quiná, curandero en aldea Patzaj de San Juan Comalapa)*

*Para ser curandero tenemos que tener muchos conocimientos, mucha fe y tener credibilidad, puesto que es un trabajo muy delicado y hacer las cosas con mucha seguridad. (Alfredo Caal Maaz, curandero en aldea Chicoj de San Pedro Carchá)*

### Comadronas

Las comadronas son las terapeutas de mayor prestigio en las comunidades mayas, porque están vinculadas con la gestación y desarrollo de los primeros años de la vida humana, atienden el control pre y post natal, el parto, el puerperio y las enfermedades de las niñas y los niños en sus primeros cinco años de vida.

*Yo ayudo a las mujeres desde que se casan, luego las ayudo para que se alivien (parto), también atiendo a los niños pequeños cuando están ojeados. (Josefa Monterroso, comadrona en aldea La Victoria de San Juan Ostuncalco)*

*Me pidieron favor que curara a los niños, porque los niños allí se morían, así fue como se dieron cuenta las personas y me pedían que yo las curara, después empezaron a llegar conmigo las mujeres embarazadas. Yo atendía a las personas, les daba las plantas medicinales. (María Felipa de Jesús Catu Mux, comadrona en aldea Pachitur de San Juan Comalapa)*



*Maria Teresa Cortés Escobar, comadrona en caserío El Tizate, de San Juan Ostuncalco*

### Chayeras y chayeros

Son personas expertas en provocar sangrados a través de pequeños cortes en la piel en diferentes partes del cuerpo con el fin de

provocar sangrías para lo cual utilizan objetos punzocortantes fabricados a partir de piedras como la obsidiana principalmente para bajar la fiebre, aliviar el dolor de cabeza:

*...somos responsables de ver y tratar las enfermedades. Solo miramos a las personas que están enfermas. Cada uno trabaja por su experiencia. Yo considero que el trabajo de nosotros los chayeros es de mucha importancia.* (Crisanto Bá, chayero en aldea Setaña de San Pedro Carchá)



*Crisanto Bá, chayero en aldea Setaña de San Pedro Carchá*

### Hueseras y hueseros

Las hueseras y los hueseros son una especialidad de la medicina indígena maya, de suma utilidad para la atención de emergencias. Son terapeutas especializados que se encargan de atender fracturas, esguinces o luxaciones de los huesos.

*Atiendo a personas que llegan con fracturas o golpes en los huesos y tobillos o quebraduras. Pero las quebraduras nunca se soban, hay que enviarlo al hospital.* (César Morales Villagran, huesero en aldea Varsovia de San Juan Ostuncalco)



*Guadalupe Ordóñez huesera en aldea Panabal en San Juan Comalapa*

### Guías espirituales

Las guías y los guías espirituales son las personas responsables de la atención de las afecciones emocionales y espirituales de la población. Estas personas tienen los conocimientos que fundamentan la tradición de la espiritualidad.

*Utilizamos el pom y las candelas para curar lo que tiene la persona o para descubrir de qué está enferma, también para decirle su destino o su camino. (Santos Melecio en caserío El Tizate de San Juan Ostuncalco)*



Santos Melecio, en caserío El Tizate de San Juan Ostuncalco

## 2. El conocimiento y el aprendizaje

Para las terapeutas y los terapeutas mayas su trabajo está marcado por el propósito que les confiere el *don y misión*, con el que nacieron. En su entendimiento el ser terapeuta no es una opción, sino un designio. La aceptación del don y misión es a la vez la aceptación de la identidad cultural, porque la manifestación de su don y misión se revela por signos y señales muy particulares.

*Yo empecé mi trabajo cuando pasó el terremoto porque no hay medicina, no podemos ir al pueblo ir a buscar medicina, porque todo se terminó, más que todo fue por necesidad. (María Benita Sanic Morales, comadrona y curandera en aldea Pachitur, de San Juan Comalapa)*

*Yo empecé mi trabajo desde muy joven porque nadie curaba allí con nosotros, pero Dios me dio mi trabajo, mi papá Jesús y la madre María. Como allí no había quien cure a los niños, nosotras con mi suegra y mi cuñada, analizábamos por qué se morían los niños y a nosotras nos daban lástima*

*porque los niños sufrían mucho y nadie los curaba. (María Felipa de Jesús Catu Mux, comadrona en aldea Simajhuleu, de San Juan Comalapa)*

*Yo aprendí con un poco de miedo, traté de sobarle el pie de mi hija y me di cuenta que el hueso no estaba en su lugar y al siguiente día volví a sobarle el pie y mi hija sintió alivio y se le bajó la hinchazón, fue así como yo aprendí a hacer este trabajo. (Cirilo Sotz Bal, huesero de la cabecera municipal de San Juan Comalapa)*

*Por la necesidad porque antes no creía en los curanderos y en los sacerdotes mayas pero por la enfermedad le obligo que aprendiera, le llevaron en centro espiritista y le digiero que tenía mala sombra malos espíritus entonces él tenía un destino. (Santos Ortega Méndez, guía espiritual en aldea Varsovia de San Juan Ostuncalco)*

*Cuando yo empecé fue porque a mí me dijeron que voy a morir pero, gracias a mi papá y mi mamá trabajaron por mí y preguntaron cuál era mi destino a una persona mayor y dijo que tenía un trabajo que hacer. (Jesús Tartón Roquel, guía espiritual en aldea Agua Caliente de San Juan Comalapa)*

*Cuando empecé yo soñé que me habían entregado muchas velas, desde ese momento me puse a pensar y analizar qué debo hacer y entonces lo que hice fue preparar mis velas, copal y otros, para poder ofrendarle a dios y al cerro-valle y pedirle permiso por el nuevo trabajo que voy a empezar, y porque además es un trabajo delicado porque es con seres humanos, para que no surjan ningún problema durante el trabajo que realice, como lo hemos dicho, porque también es un Don de Dios, porque también se me reflejó en mi sueño. (Pedro Tiul Caal, curandero en aldea Se Acté de San Pedro Carchá)*

Pero las revelaciones no son suficientes para ejercer, las terapeutas y los terapeutas mayas deben seguir un proceso para aprender la aplicación de técnicas y la práctica de ritos espirituales. Madres, padres, abuelas, abuelos y personas fuera del círculo de la familia, se encargan de enseñar a futuros terapeutas las técnicas apropiadas a la función que deben cumplir. (ver: Capítulo V)

*Por medio de un accidente, primero tratar las medicinas naturales y luego la medicina química. (Diferentes terapeutas de San Juan Comalapa)*

*Le hacía preguntas a sus padres sobre las plantas que utilizaban... practicando los tratamientos, siempre con apoyo de algún familiar... Aprendió ayudando a su padre. (Diferentes terapeutas de San Pedro Carchá)*

*Buscaba ancianos para enseñar a tratar enfermedades, especialmente mordeduras de serpientes, conoció las plantas y empezó a curar con ellas. (Diferentes terapeutas de San Pedro Carchá)*

### 3. Práctica social

La terapéutica maya cuenta con medidas de promoción y prevención de la salud, así también realiza acciones de atención de las enfermedades o desequilibrios en los cuales aplica tratamientos específicos.

#### Práctica de promoción y prevención

Consiste, básicamente, en la ejecución de acciones de consejería y educación a las personas, por parte de las terapeutas y los terapeutas mayas. En sus propias palabras, consideran importante que las personas tomen medidas para prevenir las enfermedades, para que no se afecte su salud. Su visión de la aplicación de medidas de prevención se expresa en las siguientes citas:

*Para que no haya sufrimiento en la tierra... para mejorar la salud de la familia... para mejorar el desarrollo de la comunidad... para la superación de nuestros hijos y derecho a la vida. (Diferentes terapeutas de San Juan Comalapa)*

*Para evitar la mortalidad... Para que los niños no se mueran... para ayudar a las familias... para ayudar al prójimo. (Diferentes terapeutas de San Juan Ostuncalco)*

*...no sufran... hay felicidad y se trabaje bien... para una mayor información de cómo cuidarse. (Diferentes terapeutas de San Pedro Carchá)*

Para las terapeutas y los terapeutas mayas, las medidas de prevención abarcan desde consejos sobre higiene, hasta sugerencias para que las personas tomen medidas preventivas para evitar posi-

bles accidentes. Así, a la pregunta sobre qué actividades realizan para prevenir las enfermedades las terapeutas y los terapeutas mayas respondieron con expresiones como:

*Aconsejar, respetar la cosmovisión maya... Informar sobre los alimentos básicos... Averiguar el destino de las personas... Hacer ceremonias para evitar enfermedades... Orientar sobre el destino de las personas. ... Aconsejar sobre la educación de los niños....Aconsejar para evitar la desintegración familiar.*

### **Práctica de la atención**

La práctica de la atención comprende la realización del diagnóstico y la prescripción del tratamiento para atender la afección. El procedimiento incluye la utilización de técnicas de palpación, exploración de signos y el interrogatorio a pacientes y familiares de éste. En palabras de algunas personas entrevistadas, las técnicas de diagnóstico nombradas, consisten en:



*Josefa Monterroso, comadrona en aldea La Victoria de San Juan Ostuncalco*

- ❖ *Ver los síntomas, a través de ver los ojos, el color de la piel, el estado del ánimo.*
- ❖ *Tomar la temperatura del cuerpo*
- ❖ *Les hacen preguntas (a las pacientes, los pacientes y familiares)*
- ❖ *Realizan palpaciones en diferentes partes del cuerpo.*



*Rosa Paná, comadrona y curandera en aldea Caquigual de San Pedro Carchá*

### **El tratamiento**

El tratamiento comprende la aplicación de las técnicas terapéuticas que realizan las terapeutas y los terapeutas mayas e incluye los recursos que la terapéutica y las personas enfermas deben utilizar. Esencialmente consiste en que la terapeuta y el terapeuta maya prescriben el tratamiento a partir del diagnóstico de la enfermedad e indica a las personas usuarias de sus servicios la forma de aplicación y la conducta que debe asumir para recuperar la salud.

El recurso principal y más distintivo, además de la práctica de ritos, es la utilización de plantas medicinales preparadas de diferentes maneras como cataplasmas, té, jarabes. También emplean otros recursos provenientes de su entorno ambiental como huevos de gallina, lombrices de tierra, ratones de monte y minerales como sal y piedras. Pero siempre los tratamientos son acompañados de rituales como el uso del temascal y las ceremonias con velas e inciensos.



*María Fulgencia Chávez, llamadora de espíritu en aldea Pamumus de San Juan Comalapa*

#### **4. Resultados y aceptación de la medicina indígena maya**

La práctica de la medicina indígena maya se valida por los hechos mismos, que se visualizan en la utilización de las familias de los servicios que las terapeutas y los terapeutas mayas ponen a su disposición. Al preguntar a las terapeutas y los terapeutas mayas, por qué creen que la gente demanda sus servicios, respondieron con las siguientes palabras:

*Lo cerca que estamos dentro de la comunidad... Estamos con ellos las 24 horas... Atendemos bien y somos buenos con la gente, Además tenemos respeto... Tenemos fe y confianza... En el caso de nosotras las comadronas, porque el tratamiento es entre mujeres... Hablamos el mismo idioma... No usamos químicos para curar... Sabemos curar con plantas... Se ve que tenemos conocimientos... Los buenos consejos que damos... No cobramos caro... Somos líderes dentro de la comunidad...*

Por otro lado las familias tienen una demanda y encuentran una oferta y resultados en la práctica de las terapeutas y los terapeutas mayas, por lo cual en la suma de estas acciones se da un reconocimiento social del modelo. Un aspecto importante es entonces la demanda y la valorización del trabajo de las terapeutas

y los terapeutas mayas desde las familias, porque es el factor principal por lo cual se mantiene el modelo.

Varias familias han expresado esta valorización de la siguiente manera:

*Es importante fortalecer porque los terapeutas mayas no tienen aparatos, sino lo identifican a uno sólo con ver. Es importante que no se termine y es importante de que cada quien siembre diferentes clases de plantas medicinales para que mantengamos siempre las plantas medicinales y lo otro porque es de nuestros antepasados y es importante que lo mantengamos. (Glendy Ortega, integrante de una familia, en aldea Varsovia, de San Juan Ostuncalco)*

*Los que curan con plantas tienen un don de Dios. Las personas que curan con estas plantas saben lo que están haciendo y uno busca a los que curan porque tenemos fe en las plantas, yo he visto resultados, mis hijos se curan con estas plantas. (Cecilio Cuxil, padre de familia, en la aldea Palima de San Juan Comalapa)*

*Porque conocen y entienden la enfermedad y curan, los médicos no hablan el idioma maya, no nos entienden y nosotros también no entendemos lo que nos dicen. Por la enfermedad, porque vemos resultados de su trabajo, los conocemos y sabemos que curan. Que haya promoción de aprendizaje. (Familia Icó Paná en aldea Rubel Tem de San Pedro Carchá)*

*Yo lo que haría es divulgar en toda la comunidad y también en otras comunidades sobre el trabajo que realiza Don Mariano, porque realmente nos hemos curado debido al amplio conocimiento que él tiene. (Familia Quib Cucul en aldea China Petén de San Pedro Carchá)*

Un aspecto que se puede entender desde la lógica cultural y por el *don* y la *misión* que asumieron las terapeutas y los terapeutas mayas es que la mayoría tiene una autoestima alta, se sienten respaldados por su cultura y la comunidad. Por lo general son personas que saben de su trabajo y de su compromiso de servicio a la comunidad.

Las mujeres dentro del modelo de la medicina indígena maya tienen por lo general una autoestima alta, porque conocen de su

trabajo y lo asumen como una responsabilidad a la cual se dedican con mucho compromiso social. En general participan muchas mujeres como terapeutas mayas especialmente en la función de la comadrona que es un factor importante en un contexto cultural con mucha desigualdad genérica.

Durante el proceso de esta investigación las terapeutas y los terapeutas mayas expresaron que están interesados en intercambiar conocimientos, fortalecer su capacidad terapéutica y fortalecer las organizaciones de terapeutas mayas. En el municipio de San Juan Comalapa las comadronas conjuntamente con otros terapeutas mayas están en el proceso de conformar una organización.

Las organizaciones de terapeutas mayas que se pudieron identificar en los municipios son organizaciones de comadronas relacionadas a organizaciones de base de salud y organizaciones de guías espirituales en el ámbito municipal y nacional.<sup>19</sup>



*Familia de San Pedro Caribá*

Dado que en los tres municipios se encontraron los cuatro elementos del modelo de la medicina indígena maya y la importancia del fundamento cultural en el entendimiento de salud y enfermedad, es importante profundizar en esta base cultural que rige la práctica social y cuáles elementos evidencian el pensamiento y la cosmovisión maya.

---

<sup>19</sup> Aj íb' aj de San Juan Ostuncalco, Organizaciones de comadronas en los tres municipios y la Gran Confederación de Sacerdotes Mayas en Guatemala, México, Centroamérica y Belice.



## **IV**

---

### **Pensamiento y cosmovisión maya**



## Capítulo IV: Pensamiento y cosmovisión maya

---

Los puntos centrales de la cosmología maya son: *la creación del cosmos; el ordenamiento del mundo de los seres humanos y de los dioses y los antepasados del Otro Mundo; el triunfo de los seres humanos ancestrales sobre las fuerzas de la muerte; la descomposición y la enfermedad por medio de la astucia y el engaño; el milagro del verdadero renacimiento a partir del sacrificio y los orígenes del maíz como sustancia del cuerpo y alma mayas.* (Freidel, 2003:138)

El conjunto de ideas que constituyen el pensamiento de una sociedad es el elemento que desencadena y confiere sentido a la práctica social y consecuentemente al fundamento cultural de las personas que pertenecen a esa sociedad. La medicina es una práctica social, porque las personas que ejercen las acciones de promoción, prevención y curación se interrelacionan, con las personas que están afectadas en su salud. Esa interrelación sólo es posible porque las personas comparten un entendimiento común sobre el proceso salud-enfermedad. Es decir que las personas por el fundamento cultural crean un contexto social, que hace posible identificarse como sanadoras-sanadores y enfermas-enfermos.

*La manera de situarse ante el mundo, su concepción del universo y de sí mismo, que es donde radica el sentido de lo que hace un pueblo; por ello, para conocer la concepción de lo humano es necesario... entender todas sus creaciones culturales, desde su organización socio-económica y política, hasta sus más elevados conocimientos científicos y conceptos religiosos, considerados, además, en su evolución histórica.* (Garza, 1978:13)

Si la forma de ejercer la medicina tiene un fundamento cultural, entonces es importante buscar y establecer las conexiones lógicas entre pensamiento y práctica médica. En el caso que ocupa la presente investigación, la tarea se concreta en la búsqueda de la relación entre la práctica de la medicina maya, su estructura y el contenido del pensamiento que alimenta la cultura maya.

Tomando como punto de partida lo expuesto, la investigación realizada se planteó como objetivo encontrar evidencias sobre cómo y en qué contexto social, el pensamiento y la cosmovisión maya se expresan en la práctica social de la medicina. Entendida la práctica social de la medicina en un amplio sentido que incluye: las acciones que denotan las acciones de las terapeutas, los terapeutas mayas y los comportamientos que toman las personas para buscar los medios de sostener o recuperar su estado de salud.

Este capítulo tiene como propósito establecer la relación entre el pensamiento maya y la práctica de la medicina maya realizada por las terapeutas y los terapeutas mayas. Inicialmente, en la literal **A.** se presenta una noción básica sobre el contenido del pensamiento maya.

En seguida en las literales **B.** y **C.** se identifican los dos principios que sostienen las relaciones sociales en la cultura maya: el principio de *respeto* como regulador de las relaciones sociales y el principio de *autoridad* que define las estructuras, las jerarquías y el significado cultural del ejercicio de los oficios notables y ejemplares como las terapeutas y los terapeutas mayas.

Finalmente en la literal **D.** se presentan algunos ejemplos en los cuales se manifiesta la articulación entre pensamiento y práctica médica de las terapeutas y los terapeutas mayas.

## **A. Noción básica sobre el pensamiento y cosmovisión maya**

En principio y como punto de partida es fundamental, para comprender el pensamiento maya en su contexto cultural, que es:

*El conjunto de prácticas culturales está fundamentado por un pensamiento, una explicación del mundo y del hombre... una concepción estructurada del universo, que se manifiesta en los mitos, en las fórmulas religiosas y en las mismas prácticas rituales... llegaron a constituirse en una forma de pensamiento. Como todo lo humano, el concepto que una comunidad tiene del*

*hombre no es algo estático y absoluto, sino algo histórico, que se va gestando y se va mutando en interrelación con las otras creaciones culturales.* (Garza, 1978:15)

A partir de la asociación de los conceptos pensamiento y maya, en esta investigación se entiende por pensamiento maya al conjunto de ideas propias que confieren especificidad a la cultura maya.

Tanto el pensamiento como la cultura maya tienen una forma estructurada y una racionalidad por la cual elaboran una interpretación de la vida y la naturaleza, que parte de su versión del entendimiento del origen y el sostenimiento del cosmos.

La cosmovisión maya parte de una visión holística lo cual significa que cada parte se explica por su relación con el todo, ese todo es el universo. A partir de esta idea, se intuye que el ser humano como parte del universo está en íntima relación con los diferentes astros y planetas, así como con los elementos que constituyen la naturaleza, tanto animados como inanimados. Esta relación se extiende a las manifestaciones de las energías que surgen de los movimientos de los elementos que componen el cosmos.

En la búsqueda del entendimiento del funcionamiento del cosmos, la espiritualidad maya juega un papel importante. La espiritualidad es una manifestación de cómo el pensamiento maya busca entender y explicar el comportamiento humano, de la naturaleza y del cosmos. Esto para identificar y definir la lógica que regula las dimensiones del comportamiento humano con otros seres y objetos que componen el universo. En el caso de la práctica social de la medicina, el significado de lo anotado es comprender y explicar las asociaciones que conducen a la enfermedad y a la recuperación y sostenimiento de la salud.

Varios estudios relacionados con la cultura maya, así como los postulados de los movimientos en pro de la identidad maya, comparten este entendimiento básico del pensamiento maya por ejem-

plo, según la Asociación Movimiento Nacional Uk'U'x Mayab' Tinamit (1998):

*El pensamiento maya está vinculado con la cosmovisión maya, es decir que tienen una estrecha relación para el entendimiento y las explicaciones sobre el origen de la vida y dan sostenimiento a la identidad cultural.*

Durante la recolección de los datos de esta investigación, el pensamiento y la cosmovisión maya se manifestaron en las expresiones de las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados, quienes indicaron que usan el calendario maya, realizan ceremonias, usan las fases de la luna y utilizan lugares sagrados por lo cual se entiende que estos son recursos de la práctica terapéutica, utilizados para la interpretación y atención del proceso de salud-enfermedad pero además son evidencias del pensamiento y la cosmovisión maya.

Por medio de estas evidencias, se pudo entender que las personas entrevistadas encuentran una explicación y una utilidad al manejo del tiempo, la importancia de la espiritualidad, la influencia de las energías, entre otros, para entrelazar el proceso de salud-enfermedad de las personas con la naturaleza y el universo.

Además los datos visualizaron dos conceptos que aparecen como los pilares de soporte de la cultura maya: el *respeto* y la noción de *las abuelas, los abuelos y antepasados*. Básicamente el respeto es el concepto de regulación de las relaciones personales, espirituales y con la naturaleza. La noción de *abuelas, abuelos y los antepasados* son la fuente de conocimientos y sabiduría para la persistencia de la memoria colectiva como pueblo y por derivación, de autoridad para el sostén de la identidad.

En el siguiente apartado se plantea un esquema de entendimiento de estos conceptos y cómo se evidencian en las relaciones inter-personales y espirituales.

## B. Principio de regulación: el respeto

Los principios y valores de la cultura maya se expresan en idioma kaqchikel como Ruk'u'x Na'oj, que significa corazón y energía del pensamiento y la sabiduría. Ruk'u'x Na'oj es el conjunto de valores que fundamentan la identidad de la persona en su convivencia social y su relación con la naturaleza, sustentan la vida de la familia y la comunidad, motivan la actitud para crear, construir y resolver, manifiestan la espiritualidad. Ruk'u'x Na'oj es:

*Lo que da fuerza y claridad a los conceptos que fundamentan la vida social y comunitaria de las personas. Es lo que da consistencia a las ideas y los conocimientos.* (Salazar, 1999:19).

En idioma q'eqchi' la expresión *Xkwankilal* significa los atributos y capacidades de la persona de ser y de estar en relación con las personas y la naturaleza.

Estas interpretaciones de los principios y valores para la población maya se sintetizan en el concepto de *respeto*. Este concepto se expresa en dos dimensiones, una de lenguaje ordinario y otra de lenguaje espiritual.

Como palabra de lenguaje ordinario el *respeto* es el conjunto de normas que regula las relaciones de las personas en la organización social. Como palabra de lenguaje espiritual el respeto profiere contenido a lo *sagrado*, que norma y organiza las relaciones entre las personas, la naturaleza y el universo.

El *respeto* es la forma de manifestar que se está consciente del orden. Como norma establece una forma de relacionarse. Establece la manera de cómo las personas deben tratar a su entorno, determinando la jerarquía en la sociedad. El respeto es un valor recíproco, es decir que para obtener respeto, implica que se debe respetar.

La noción de respeto se transmite a las personas en las familias, a través de las madres y los padres y sus ejemplos en la convivencia cotidiana. Dentro de las comunidades, las abuelas y los abuelos

(las autoridades según se explicará en la literal C de este capítulo), son responsables de transmitir y mantener el cumplimiento de las normas de respeto, incluidas las sanciones que deben aplicarse en caso de faltas.

En la forma de entender el cosmos, el *respeto* es un conjunto de normas que se deben observar en la unión de los ámbitos materiales y espirituales de la vida. Sin embargo, se pueden distinguir normas específicas de respeto que regulan las relaciones de la convivencia social o comunitaria, la naturaleza y lo sagrado.

Según lo expresado en estos párrafos ¿Cómo se expresa el respeto en las relaciones que establecen las terapeutas y los terapeutas mayas en el ejercicio de su práctica terapéutica?

### **1. El respeto a lo sagrado**

Las organizaciones que proclaman la reivindicación de los valores de la cultura maya han establecido pautas para entender lo sagrado. Por ejemplo se entiende como sagrado:

*...aquello que se considera superior, digno de respeto y culto, y frente a lo cual la persona y la comunidad deben cumplir deberes y obligaciones específicas.* (Saqb'ichil, COPMAGUA, 1999:68)

El *respeto* a lo sagrado equivale a cumplir con las normas establecidas para regular la relación entre el ser humano y el *Ajaw* (denominación de Creador). Este *respeto* debe expresarse en cada momento de la vida. Implica obligaciones y deberes que deben realizarse observando los períodos y ciclos del tiempo. Para la lectura de esos ciclos del tiempo el calendario maya es tanto una herramienta útil, como una manifestación misma de lo sagrado, porque permite establecer la periodicidad del tiempo, según la noción maya y revelar el carácter de la vida y su relación con los movimientos del cosmos.

Por lo tanto las obligaciones y deberes de las terapeutas y los terapeutas mayas deben cumplirse manifestando *respeto* a lo sagrado.



Este *respeto* se cumple con la realización de ceremonias o rezos de petición o agradecimiento al *Aj'aw*. El agradecimiento significa que se están atendiendo las normas entre las personas y la creación.

En la práctica cotidiana, las personas y las familias, que esperan establecer la relación con lo sagrado, piden apoyo a las guías y los guías espirituales que tienen como función específica ser intermediarios en las ceremonias espirituales, porque estas personas:

*...han recibido el Don de rogar e invocar, y de conocer y manejar lo sagrado.*  
(Saqb'ichil, COPMAGUA, 1999:69)

El *respeto* a lo sagrado debe estar presente en cada momento de la vida de la comunidad, porque según la tradición no existe separación entre lo sagrado y la vida diaria. Por esa razón la vida cotidiana está enmarcada en rezos, ceremonias y oraciones. No obstante, las personas buscan apoyo de otras personas que tienen *dones o navales* específicos, en momentos en los que consideran limitadas sus capacidades para comprender las señales de la creación. En cualquier caso, es importante señalar que la persona es responsable de la realización de rituales de respeto a lo sagrado, porque los signos y las señales corresponden a ella, aunque sea la guía o el guía espiritual quien los interprete.



*Jesús Tartón Roquel, guía espiritual en aldea Agua Caliente de San Juan Comalapa*

En atención a lo anotado, las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados en el transcurso de esta investigación, manifestaron que su práctica terapéutica incluye la realización de rezos, oraciones y ceremonias, precisamente porque deben respeto a lo sagrado. En estas ceremonias se utilizan incienso, velas, flores, copal pom y las invocaciones de los antepasados y navales.

Las siguientes citas de las entrevistas son ejemplos de lo importante que es el respeto a lo sagrado en la práctica de la terapéutica:

*Es importante sobre todo cuando lo respetamos y lo valoramos, porque todas las costumbres son de nuestros abuelos.* (Lucía Pérez, comadrona y curandera en aldea Monrovia de San Juan Ostuncalco)

*Para mí una de las importancias es quemar nuestras velas y el copal pom y pedir a Dios.* (Lucía Col, comadrona y curandera en aldea Sehache de San Pedro Carchá)

*Para nosotros tiene mucho significado las velas el pom y otras que representa a Dios en la cual nos ayuda a tener fe.* (Rafael Misa y Paula Perén, curandero y llamadora de espíritus, de la aldea Patzaj de San Juan Comalapa)

## 2. El respeto a la naturaleza

El *respeto* a la naturaleza es una manifestación del respeto a lo sagrado en el ámbito de las relaciones que sostienen las personas con los seres vivos o inanimados del entorno natural. Se manifiesta a través de rituales de permiso al *nawal* de los diferentes elementos, vivos o inanimados que componen la naturaleza. Por ejemplo, el corte de plantas medicinales o árboles, se tiene que realizar en los períodos de tiempo establecidos por las fases de la luna, en el marco de la realización de ceremonias. Asimismo, esos períodos de tiempo orientan para realizar los trabajos agrícolas en función de obtener una buena siembra y cosecha.

Esta forma de expresar el *respeto* demuestra cómo funciona el encadenamiento de la cultura material y espiritual del pueblo maya. Para la población indígena maya la naturaleza y la tierra, constituyen su fuente principal de obtención de recursos para la alimentación y consecuentemente para la vida. Aquí es importante recordar que la cultura maya entiende el proceso salud-enfermedad como equivalente a la vida. Por esa razón las terapeutas y los terapeutas mayas obtienen de la naturaleza los recursos terapéuticos útiles para el ejercicio de su práctica. Las personas entrevistadas afirmaron en sus opiniones cómo funciona en su práctica el *respeto* a la naturaleza:

*Hay que pedir a Dios para la siembra, siempre lo celebramos y un día antes, el dueño de la siembra quema candelas y copal pom en el lugar donde se realiza la siembra. Y el significado de esta ceremonia es que tengamos buenas cosechas y para que los animales no lo destruyan.* (Lucía Col, comadrona y curandera en aldea Sehache de San Pedro Carchá)

*El recibimiento de las mazorcas en la cosecha, la entrojada, se hace con incienso, se mata un pollo y su sangre se riega dentro de la troja. También se pone incienso a los animales, así lo hago yo, porque tengo pollos, cerdos y otros animalitos y todas las costumbres todavía las tenemos de nuestros abuelos.* (Teodora Tuyuc Hernández, guía espiritual en Caserío Manzanillo de San Juan Comalapa)

*Se tiene que cuidar las montañas porque nos ayudan a tener el agua y tener salud para la vida en la comunidad.* (Encarnación Choc, comadrona y curandera en aldea Chison de San Pedro Carchá)

Estas expresiones indican que la relación con la naturaleza es constante, forma parte de la vida diaria. Se considera que la vida humana existe por la presencia de todo lo que la naturaleza brinda. La cosmovisión maya parte de que todo tiene vida y requiere del respeto para sostener el equilibrio.

*Considero que los cerros-valles están vivos, es obra de Dios. Yo quemo mi candela y mi copal pom cuando hay tormentas, esto ayuda a que se calme*

*la lluvia y la tormenta. Es uno de los secretos que practico.* (Lucía Col, comadrona y curandera en aldea Sehache de San Pedro Carchá)

Respecto al proceso salud-enfermedad, las terapeutas y los terapeutas mayas indican que la falta de cumplimiento de las normas de *respeto* a la naturaleza provoca que las personas se enfermen. La enfermedad es la sanción por no actuar con *respeto*. La secuencia lógica para reestablecer la salud es, en consecuencia, establecer los medios para el tratamiento reorientando a la persona a mantener el *respeto* a la naturaleza. En esta definición la realización de ceremonias contribuye al reconocimiento de que las enfermedades son causadas por la falta de *respeto* a la naturaleza.

Es decir que articulado al pensamiento holístico, la enfermedad provocada a la persona proviene como un efecto por la falta de *respeto* a la naturaleza, que sus acciones ocasionaron un *daño a la madre naturaleza*. Por ejemplo, la utilización de agroquímicos para las siembras, el inadecuado tratamiento de la basura, la contaminación del agua y la contaminación del medio ambiente por emisiones de gases de automotores. Esta forma de entendimiento del proceso de salud-enfermedad se manifiesta en las siguientes citas de terapeutas mayas:

*Considero que las enfermedades provienen de los productos químicos, como por ejemplo: las verduras llevan mucha fumigación y abono químico, también la higiene, la contaminación del agua, los rayos del sol, que provocan dolores de hombro, hemorragia en la nariz.* (Isabel Chex Icó, curandera en Xiquin Sanahí de San Juan Comalapa)

*Por que la tierra esta muy contaminada y también por el aire que viene contaminado de otros lados y la basura que es otro problema que nos afecta, entonces hay que cuidarnos porque nosotros mismos tenemos la culpa de enfermarnos.* (Petronila Pérez González, curandera en aldea Monrovia de San Juan Ostuncalco)

*El agua contaminado, el alcoholismo. El cerro valle no da ninguna enfermedad, pero dependiendo del comportamiento de la persona si no tiene algún error humano, si en caso fuera así, el cerro valle interviene.* (Marcos Choc, curandero en aldea Sequixquib de San Pedro Carchá)

En síntesis el *respeto* a la naturaleza, significa que las personas deben mantener un comportamiento equilibrado en sus relaciones con los elementos de la naturaleza. En lenguaje común el *respeto* a la naturaleza es *tomar solamente lo necesario y agradecer lo que se obtiene*.

La forma y el ritual para obtener las plantas medicinales y otros recursos naturales que usan las terapeutas y los terapeutas mayas en sus tratamientos, manifiesta cómo entienden ellos el *respeto* a la naturaleza. Para ellos el uso de las plantas medicinales es de suma importancia porque es un recurso terapéutico otorgado por Dios. Entre otros significados las terapeutas y los terapeutas mayas consideran que: *es un recurso de la comunidad, tiene efectos terapéuticos, es barato, da resultados, no contiene químico, no provoca otras enfermedades*. Las siguientes citas acentúan estas consideraciones.

*Para las lombrices se usan los siguientes medicamentos: se pica una cucharada de ajenojo, terruso, apazote, hierba buena, ajo, ruda, en total son seis medicamentos y esto se cose durante 3 minutos, para que cure las lombrices del niño.* (Josefa Monterroso, comadrona en aldea La Victoria de San Juan Ostuncalco)

*Valorar la lluvia y las plantas, porque a veces nos sirven de alimentos y medicina.* (Sebastián Choc, guía espiritual en aldea Tanchi de San Pedro Carchá)

*Utilizamos plantas que cultivamos en las comunidades y nos ayudan en nuestra vida como plátanos, malanga, frijol. Hay otras cosas con las cuales complementamos tener buena salud, como las plantas medicinales, dichas plantas se consiguen en nuestras comunidades, pero existen otras cosas mejores como lo que conocen nuestros antepasados, ellos van hacia las montañas buscar la salud en los cerros.* (Crisanto Bá, chayero en aldea Setaña de San Pedro Carchá)

*En las montañas encontramos las plantas con las cuales curamos enfermedades y sin la montaña ya no podríamos conseguir dichas plantas. El cerro-valle nos da recursos para mantener la salud.* (Salvador Paau, curandero en aldea China Petén de San Pedro Carchá)

### 3. El respeto a la convivencia comunitaria

La convivencia comunitaria es la forma en que se relacionan las personas en una comunidad. Para que la convivencia comunitaria ocurra es necesario que se establezcan y acepten reglas y normas conductuales. Estas reglas y normas deben ser observadas y cumplidas por las personas, para que se consideren a sí mismas y sean considerados por la comunidad. En el conjunto de normas está incluida la forma de distribuir las funciones que le corresponde cumplir a las personas en la organización del trabajo comunitario.

La distribución del trabajo pauta las relaciones entre las personas como representantes de una organización funcional. Así, la jerarquía, la cooperación, la subordinación, como tipos de relaciones funcionales parten de las normas de convivencia comunitaria.

En términos de la cultura maya, la convivencia entre las personas se orienta por el *respeto* que ellas deben observar para considerarse como representantes de la comunidad. En lo que respecta a la práctica terapéutica, la convivencia se manifiesta en que las personas buscan a las terapeutas y los terapeutas mayas para demandarles sus servicios de salud. La conjugación entre personas y terapeutas mayas es posible porque ambos comparten el mismo fundamento cultural sobre el proceso de salud-enfermedad, por la cual se establecen las relaciones entre personas en el ejercicio de la práctica de la medicina.

En la realización de esta investigación se observó que las relaciones comunitarias tienen sentido en la noción de *respeto* a las costumbres, la autoridad y el servicio a la comunidad. Aunque las mencionadas son, en general, relaciones de convivencia comunitaria, en este texto se ubican las consideraciones de las terapeutas y los terapeutas mayas, en esas tres manifestaciones de respeto para fines de presentación y comprensión.

### El respeto a las costumbres<sup>20</sup>

El respeto a las costumbres es la manifestación de las personas para optar por la utilización de los símbolos que los identifican como representantes de la comunidad y son de variada naturaleza, pero apuntan a conservar los aspectos que los distinguen, como el uso del vestuario, la comunicación por medio del idioma, entre otros.

Estos son dos ejemplos de cómo las terapeutas y los terapeutas mayas entienden el respeto a las costumbres:

*El güüpil, el dialecto, el corte, el delantal y el listón son de nuestros antepasados y no lo vamos a perder.* (Hipólita Morales Pérez, comadrona en aldea Varsovia de San Juan Ostuncalco)

*Nuestro dialecto es importante que lo valoremos porque es el nuestro, porque a veces las personas no hablan el dialecto Mam. El dialecto, el traje y el respeto dentro de una comunidad que es lo nuestro y que no lo debemos de cambiar.* (Josefina López Marroquín, curandera en aldea Buena Vista Sector II de San Juan Ostuncalco)



*Aurelia Marroquín, comadrona en aldea la Victoria de San Juan Ostuncalco*

---

<sup>20</sup> ... La costumbre opera en todos los niveles de la vida social, no solo en las relaciones que regulan la propiedad, el matrimonio y la herencia... sino incluso, en las relaciones con la fantasía y el mundo sobrenatural, tan constitutivas de la vida social como las anteriores... (Chenaut, Victoria, citado en Saqb'ichil, COPMAGUA 1999: 266)

Para las terapeutas y los terapeutas mayas, el respeto a la costumbre también se evidencia en: *mantener el buen nombre de la familia, ser trabajador, la práctica de ritos sobre el nacimiento y el matrimonio, las reparticiones de la herencia, el buen cuidado de los padres ancianos, la responsabilidad de la familia en el cuidado a los huérfanos.*

### **El respeto a la autoridad desde la cultura maya**

La *autoridad* es el principio sobre el cual se sustentan las normas y reglas que definen la representatividad atribuida a una persona, por el colectivo o la comunidad. En las comunidades de población de denominación maya, las figuras de autoridad devienen de la tradición cultural y la presencia de instituciones públicas de las estructuras gubernamentales del país.

Se entiende que el *respeto* a la autoridad se traduce en las acciones que la población debe a las normas que regulan la vida dentro de la comunidad. La dualidad de figuras de autoridades, culturales y atribuidas a las instituciones del gobierno, sugiere que la población debe mantener dos posiciones de frente a esas figuras.<sup>21</sup> Sin embargo, para los fines de este trabajo de investigación importa la noción de autoridad desde la perspectiva de la cultura maya.

Como se verá en el contenido de la literal C, presentada más adelante, la *autoridad* en la cultura maya se concentra en los conceptos de *abuelas, abuelos y antepasados*. Por lo tanto la referencia de *respeto* a la autoridad expresada de las personas entrevistadas se refiere, en este documento, a las figuras referidas por la tradición cultural.

De la tradición cultural maya resalta la presencia de estructuras de organización tales como los consejos de ancianos y las cofradías. El establecimiento de estructuras obedece a una distribución fun-

---

<sup>21</sup> En el contexto comunitario de las poblaciones mayas existen diferentes figuras de autoridad devenidas de la estructura gubernamental tales como los alcaldes auxiliares y los consejos comunitarios de desarrollo.

cional para que cada persona cumpla con la realización de trabajos o actividades relacionadas con la vida en la comunidad.

En el caso de las terapeutas y los terapeutas mayas se les reconoce como autoridad porque cumplen la función de velar por la salud de la población. Además algunas de estas personas tienen influencia en la toma de decisiones en otros aspectos de la vida comunitaria, como representantes de cofradías o consejos de ancianos. A estas personas se les busca, se les consulta y se les asigna un estatus específico dentro de las estructuras de jerarquía de la comunidad.

Este reconocimiento de autoridad a las terapeutas y los terapeutas mayas se origina y aumenta con su desempeño, el servicio y la dedicación con que atienden a sus pacientes. La comunidad les asigna la legitimidad para ejercer la terapéutica, reconociendo en estas personas que su capacidad de atender el proceso de salud-enfermedad está respaldada por el *don* y la *misión* con que está asignada su vocación de terapeutas. Las opiniones de representantes de familias entrevistadas sirven de ejemplo para evidenciar esta legitimidad:

*Yo pienso que es lo que usaron nuestros abuelos por lo cual no se debe de perderlo. Las plantas sí curan pero hay que cumplir el tratamiento, es lento pero seguro.* (Familia de Marta Marina Semeyá Mux de la aldea Cojol Juyu de San Juan Comalapa)

*Los terapeutas mayas también vienen de Dios porque a ellos les da el don y por eso es que ellos curan.* (Familia de Rodrigo Macario en la cabecera municipal de San Juan Comalapa)

*Venimos aquí con la señora que cura, me contaron que ella es muy buena para curar. El mal de ojo y el susto los doctores no lo pueden curar, más que todo no lo creen. Si nosotros tenemos fe en los curanderos porque sabemos que ellos curan porque tienen un don de Dios. Nosotros vamos con ellos porque sabemos de las enfermedades que curan.* (Familia de Augusto Pichiyá en aldea Panabajal de San Juan Comalapa)

Las terapeutas y los terapeutas mayas se reconocen y son reconocidos por la comunidad, dentro de la estructura comunitaria por la función de prestar un servicio a la atención del proceso salud-enfermedad. La importancia de esta función los convierte en figuras de autoridad, puesto que ellos muestran *respeto* por la tradición de los antepasados, respeto que es signo de la posición que ocupan en la jerarquía de la estructura de la organización del trabajo. El *respeto* a los antepasados lo deben, según las opiniones de las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados, porque la figura de los antepasados es la fuente de sus conocimientos.

El *respeto* de la figura de autoridad de los antepasados, por las terapeutas y los terapeutas mayas se manifiesta en sus ritos para establecer comunicación con ellos, mediante los cuales consideran que reciben orientaciones sobre su trabajo. Así, indican que su conocimiento es herencia de los antepasados, transmitida dentro de la cultura maya de generación en generación.

*Son importantes los conocimientos porque es lo que nos dejaron nuestros antepasados y es lo nuestro.* (Cirila López Pérez, comadrona en caserío Los Alonzos de San Juan Ostuncalco)

*La costumbre ya practicaban nuestros antepasados y era la forma de vida de ellos.* (Zacarías Xol Sacul, llamador de espíritu en aldea Chilatz de San Pedro Carchá)

### **El respeto al servicio comunitario**

En las comunidades indígenas uno de los aspectos que define la relación social es el concepto de servicio, el cual se entiende como:

*La obligación fundamental que tiene cada vecino en su comunidad. Constituye también un deber sagrado, en la medida en que colaborar en el logro del bien común permite mantener el orden social originario. A la vez, contribuye a la constitución de la identidad y a la solución de las necesidades familiares o comunitarias, tanto materiales como espirituales.* (Saqb'ichil, COPMAGUA, 1999:204)

El trabajo de las terapeutas y los terapeutas mayas es considerado como de servicio en el sentido descrito. Estas personas tienen una obligación en su comunidad asignada por el *don y la misión*. El cumplimiento de este *don y misión* es la base originaria que demuestra que las terapeutas y los terapeutas mayas respetan el servicio que deben prestar en la comunidad.

*Yo creo que es mi responsabilidad atender a los enfermos y que se curen. Hay muchas personas que al encontrarme me agradecen. Pero yo creo primero hay que agradecer a Dios y después a mí.* (Venancia Chex Colaj, comadrona y curandera en aldea Simajhuleu de San Juan Comalapa)

*Mi trabajo es cuidar a las personas que confían en uno, darles medicina a los enfermos, practicando mucho nuestras costumbres.* (Susana Agustín García, sopladora en cabecera municipal de San Juan Ostuncalco)

*Un curandero tiene la obligación moral y comunitaria de ayudar a la gente y la comunidad.* (Pedro Tiul Caal, curandero en aldea Se Acté de San Pedro Carchá)

Las opiniones anteriores expresan la obligación y la responsabilidad que se atribuyen a las terapeutas y los terapeutas mayas para cumplir con su *don y misión*, a través del servicio comunitario.

*El respeto que tiene la persona cumpliendo con su servicio frente a la comunidad y la comunidad al individuo al otorgarle prestigio. En ese sentido la persona es respetuosa si cumple con sus obligaciones y deberes con la comunidad.* (Quic, 2001)

El sentido de obligación y responsabilidad es el fundamento para que las terapeutas y los terapeutas mayas no establezcan cobros por sus servicios. Sin embargo, la tradición maya motiva a las familias a entregar bienes e incluso dinero en razón de sus posibilidades económicas, por el servicio obtenido. La compensación por el servicio es una muestra de respeto, de parte de las familias. Las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados ejemplificaron la

valorización que reciben de las familias con las siguientes expresiones:

*La comunidad me reconoce con algo de dinero, pero es la voluntad de cada una de las personas, porque mi costumbre es que no puedo cobrar.* (Susana Agustín García, sopladora en cabecera municipal de San Juan Ostuncalco)

*Me valoran porque se han curado y les cobro un poquito y a veces voluntariamente me dejan un poquito más, para comprarme una mi agua.* (María Ignacia Tartón Roquel, llamadora de espíritu en aldea Agua Caliente de San Juan Comalapa)

*Sí valoran mi trabajo, porque todos me saludan, y creo que no tengo enemistades.* (María Vicenta Chalí Sotz, curandera en aldea Pamumus de San Juan Comalapa)

*Pues yo me doy cuenta que me valoran y me respetan, porque se dan cuenta del resultado de mi trabajo cuando curo las enfermedades y cuando se recuperan me vienen a agradecer por el apoyo que les brindo.* (Rosa Paná, comadrona y curandera en aldea Caquigual de San Pedro Carchá)

*Lo reconocen a uno, sí agradecen, recompensan lo que hace uno. Hay familias que sí valoran lo que uno hace, dicen qué vamos hacer cuando usted se muera, se preocupan mucho porque no hay nadie más en la comunidad.* (César Morales Villagrán, huesero en aldea La Victoria de San Juan Ostuncalco)

*He escuchado comentarios positivos que soy una persona que atiendo bien en la comunidad. También lo reconocen, porque por iniciativa de las familias me buscan, nunca ofrecemos nuestro trabajo.* (Mariano Choc, curandero en aldea Se Acte de San Pedro Carchá)

Las familias entrevistadas por su parte expresaron el valor que atribuyen al trabajo de las terapeutas y los terapeutas mayas. Las siguientes opiniones expuestas por las familias sobre las acciones de las terapeutas y los terapeutas mayas sirven de ejemplos:

*Primero por el costo de que es económico y lo otro por la confianza y resultado que las plantas dan. Es importante animarlos que curan con las plantas medicinales para mantenerlo siempre y no perderlo, porque esto es una ayuda para la comunidad y por el costo que es económico y es una ayuda para nosotros los pobres. (Familia Mariana Cristina Alonzo en caserío Los Alonzos de San Juan Ostuncalco)*

*Los buscamos, porque conocen y entienden la enfermedad y curan. Los médicos no hablan el idioma maya, no nos entienden y nosotros también no entendemos lo que nos dicen. (Familia Icó Paná en aldea Rubel Tem de San Pedro Carchá)*

*Porque nos hemos curado con los medicamentos que él nos ha dado para tratar nuestras enfermedades. (Familia Juana Maaz en aldea Setaña de San Pedro Carchá)*

*Para mi familia tiene mucha importancia y valor, porque con eso nos curaban antes nuestros padres. En las comunidades la mayoría todavía va a los servicios de los curanderos. (Familia Pop Icó en aldea Sehaché de San Pedro Carchá)*

La valorización del trabajo por las familias y la atribución de responsabilidades como servicio por las terapeutas y los terapeutas mayas, son muestras del respeto, en la dimensión de las relaciones comunitarias. Sin el respeto no sería posible mantener la convivencia comunitaria y el sentido de solidaridad en la comunidad.

### **C. El principio de autoridad: las abuelas, los abuelos y los antepasados**

Con la finalidad de establecer una referencia entre figuras de autoridad vivas y figuras de autoridad de herencia cultural atemporales, en este documento se califican a las primeras como las *abuelas*, los *abuelos* o las *ancianas*, los *ancianos* y a las segundas como *antepasados*. El porqué de la importancia de establecer esta referencia, radica en que el pensamiento y la cosmovisión maya se transmiten entre generaciones a través de estas figuras, a las cuales se les con-

sidera como las personas que tienen la sabiduría y los conocimientos necesarios para sostener la identidad. A las *abuelas* y a los *abuelos* como personas vivas y a los *antepasados* como incorpóreos e ideales ejemplares de comportamiento para la vida de la población.

Aquí es importante recordar que en las comunidades con población maya existen dos formas de autoridad:

*...las que atienden los asuntos diarios de la comunidad y las que desempeñan funciones sagradas. Las autoridades que tienen funciones sagradas, ya nacen con este don, pero lo tienen que descubrir; deben pasar por sacrificios o pruebas, hasta que descubren su misión y servicio a la comunidad.* (Saqb'ichil, COPMAGUA, 1999:157)

Las figuras de *autoridad* son importantes porque mantienen las estructuras sociales. Funcionalmente operan como rectoras del comportamiento de las personas, mediante el establecimiento y la vigilancia para que las personas desarrollen la vida conforme a los valores establecidos por la cultura.

*Las autoridades comunitarias deben tener el respaldo de sus propias comunidades... ya que eso es lo que da prestigio y desde luego es lo que se valora por parte de las comunidades, por eso le dan su respaldo para el arreglo de beneficio común. En esa relación las autoridades deben ser muy cautelosas, tanto en el trato de los asuntos, como en su actividad personal ya que cualquier arbitrariedad es factor determinante para que las personas desconfíen de su gestión.* (Saqb'ichil, COPMAGUA, 1999:158)

En el contexto comunitario la autoridad está distribuida en diferentes estructuras. Pero también en personajes ejemplares como las terapeutas y los terapeutas mayas, particularmente las comadronas, las guías y los guías espirituales.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Las comunidades mayas tienen un complejo sistema de instituciones que son depositarias de autoridad. Complejo porque conjugan instituciones tradicionales de la cultura y de las estructuras de gobierno del país. A esto se refiere la siguiente cita: "Este sistema de autoridades comprende varias instancias que incluyen diversos funcionarios que inicia desde la familia y se extiende dentro de la estructura social. La especialidad de cada caso y su solución se realiza por un personaje específico dentro del sistema de autoridades y por ello juega un papel preponderante en la solución de los problemas". (Wajxaqib' Noj 2003: 65)



En las entrevistas las terapeutas, los terapeutas mayas y las familias se refirieron continuamente a las figuras que ellos consideran como autoridades en su tradición. Hablaron de las *abuelas*, los *abuelos*, las *ancianas*, los *ancianos* y los *antepasados* como las personas que portan la sabiduría y conocimiento, a quienes se les debe respeto, porque están considerados como autoridades en la comunidad para sostener la identidad.

Las abuelas y los abuelos, como figuras de autoridad viva, pueden ser guías espirituales, comadronas, ancianas o ancianos líderes, que tienen prestigio y reconocimiento por parte de la comunidad, razón por la cual son considerados autoridades comunitarias para orientar o resolver conflictos individuales o comunitarios. La atribución de autoridad comprende la delegación de la comunidad para velar por el bienestar espiritual y social de la población.

Las *abuelas* y los *abuelos* están reconocidos por la comunidad, porque son personas que con sus acciones a lo largo de su vida han servido de ejemplos de *respeto* de las normas y principios de la convivencia en comunidad. Estas personas transmiten los valores y conocimientos a las nuevas generaciones.

Las comadronas ocupan un lugar específico como figura de autoridad. Son nombradas como las abuelas de la vida. Esta forma de nombrarlas tiene su origen en el *Popol Wuj* donde se hace referencia a la abuela Ixmucané.

Más allá de las abuelas y los abuelos la autoridad se encuentra en la figura de los abuelos muertos y los espíritus. Mediante estas figuras se ha transmitido la herencia cultural. Ellos son los antepasados que mantienen en la memoria colectiva la identidad cultural.



Gertrudis Coe, comadrona en aldea Chiquisji de San Pedro Carhá

Entonces, los *antepasados* son quienes han dejado la herencia de la costumbre. Ellos son referentes del origen de la cultura. Entre otras figuras se presentan a través de los *navales*, a quienes se invoca en ceremonias y ritos.

En la tradición maya, a los *antepasados* se les considera como depositarios de conocimientos, a los cuales se puede acceder mediante la realización de las ceremonias.

Pero los *antepasados* también se comunican con las personas por medio de los sueños y otras señales que los revelan. En la cultura maya los *antepasados* son intermediarios entre las personas y otros entes incorpóreos de su mundo.

En la práctica de la medicina maya, los *antepasados* cumplen un papel sumamente importante, porque ellos pueden revelar a las terapeutas y los terapeutas mayas los conocimientos para curar. Por ejemplo, las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados expresaron que a través de los sueños, los *antepasados* les indican qué tratamientos deben usar para una curación, avisan qué día acudirá a ellos una persona enferma, la proximidad de la muerte de una persona:

*Los sueños son revelaciones de Dios que nos da el don. En estas revelaciones nos están dando un aviso, el espíritu no duerme, él vive porque en mis sueños que he tenido mi mamá ha llegado a avisar de lo que va pasar. Antes de que mi hija se muriera tuve muchos sueños. Soñaba mucho a mi mamá que entraba con una brazada de flores y entre las azucenas traía una candela grande. Hija, esto te va servir. Estaba llevando las flores por lo que iba a pasar.* (Herlinda Concepción García López, curandera en aldea Sigüila de San Juan Ostuncalco)

*Los sueños sí tienen significado, por ejemplo si usted sueña la carne de res cruda, son señales de granos en el cuerpo o si mira que lo está picando una avispa es porque muy pronto padecerá de dolor de brazos, todo esto se hace realidad y lo digo por experiencia.* (Salvador Bá, curandero en aldea Chicuay de San Pedro Carchá)



Sin embargo, para acceder a estos conocimientos es importante que las terapeutas y los terapeutas mayas muestren *respeto*, en su preocupación de comunicarse con los *antepasados*. En la práctica social de las terapeutas y los terapeutas mayas este *respeto* se manifiesta en la realización de ceremonias o en la práctica de normas de conducta, como la abstinencia sexual:

*El respeto es importante, no tener relación sexual constantemente, no tener tentación o insinuar a mujeres. El terapeuta tiene que cuidarse y nunca tener relación sexual con nuestras pacientes porque es condenable espiritualmente. Tiene que respetar mucho lo que sabe y si no lo respeta podría tener problemas y enfermedad. Es la norma general que tenemos como curanderos.* (Salvador Paau, curandero en aldea China Petén de San Pedro Carchá)

*La ceremonia y la espiritualidad maya ayuda bastante, protege, y nos avisa de los problemas que se nos aproximan, en el fuego se ven muchas cosas, si hay enfermedad, hay tristeza o problemas. Esto funciona si nosotros lo hacemos con responsabilidad y respeto, como permanecemos en abstinencia (k'jab'an ki ix).* (Pedro Tiul Caal, curandero en aldea Se Acté de San Pedro Carchá)

En síntesis, la transmisión de conocimientos por las abuelas, los abuelos y antepasados tiene la función de mantener el orden, la armonía, guiar y resolver problemas familiares o sociales en la comunidad. Por ello se les considera autoridades a los cuales se les consulta y respeta:

*... se asocia con la sabiduría porque es la persona que conoce el pasado, es fuente de conocimiento y experiencia del presente y tiene la visión de futuro de su pueblo. Es la persona que está preparada para emprender otra misión en su vida futura.* (Salazar, 1999:45)

## **D. Manifestaciones del pensamiento y cosmovisión maya en la práctica terapéutica**

En las percepciones de las terapeutas y los terapeutas mayas sobre el ejercicio de la práctica terapéutica se pueden observar manifes-

taciones del pensamiento y cosmovisión maya. En el transcurso de las entrevistas se encontraron cuatro formas en que el pensamiento maya se manifiesta en la vida y la práctica de las terapeutas y los terapeutas mayas.

Las cuatro manifestaciones están referidas al uso del calendario maya, la interpretación de las fases de la luna, la realización de ceremonias, la identificación y la existencia de lugares sagrados. Cabe mencionar que, la identificación de las cuatro manifestaciones, es sólo una forma de presentación de los resultados, es decir que pueden existir otras, pero que en este trabajo las mencionadas fueron a las que se refirieron las personas entrevistadas.

Antes de describir las evidencias es importante que se consideren los dos siguientes aspectos:

- ❖ Como expresión cultural, las manifestaciones del pensamiento maya en la terapéutica están fundamentadas por las nociones de *respeto y autoridad*, en el sentido descrito en las literales anteriores. A ello se refirieron continuamente las terapeutas y los terapeutas mayas y las familias.
- ❖ Como práctica médica y social, las manifestaciones son muestras de que el pensamiento maya guía actividades de salud que tienden a la promoción<sup>23</sup> de la salud, la prevención de las enfermedades, la atención y curación. Es decir, las formas de manifestación del pensamiento y cosmovisión maya en la terapéutica que practican las terapeutas y los terapeutas mayas, constituyen ejemplos de que el pensamiento maya los orienta en sus labores tales como el diagnóstico, en la definición de las causas de una enfermedad, en el tratamiento, en la atención de la mujer durante el periodo del embarazo, parto y post-parto, en la curación.

---

<sup>23</sup> La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental, social el individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar las aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Carta de Ottawa: 1986.



## 1. El Calendario sagrado

En la cultura maya existen dos formas de contar el tiempo, materializadas en dos calendarios. En ambos la base de medición es la observación de los astros como la luna y el sol principalmente.

Los dos calendarios tienen usos específicos. El primero, el calendario agrícola o solar llamado Cholab', contiene 365 días agrupados en 18 meses de 20 días cada mes y una semana de cinco días de transición llamada *Waab*.

El segundo, el Cholq'ij o calendario sagrado, de 13 meses de 20 días cada uno que en total suman 260 días. Este calendario está relacionado con los movimientos de la luna. Según la tradición maya, en este calendario a cada día le corresponde un *naval*, cargado de energías positivas y negativas.

El calendario sagrado orienta las diferentes actividades individuales y comunitarias, las ceremonias, las prácticas de curación, orienta en el destino de la vida de las personas y las actividades sociales. La fuerza del calendario en la identidad maya es porque se considera que los días influyen en la conducta de las personas en las diferentes etapas de la vida, porque contienen los signos para que las personas identifiquen la *misión* y el *don* que les corresponden desarrollar a lo largo de su existencia.

En lo que respecta a la práctica terapéutica, el calendario sagrado se utiliza como instrumento de apoyo para la prevención de enfermedades, como lo demuestra la siguiente opinión:

*(El calendario)...nos ayuda a averiguar por medio de su naval de nacimiento, el engendro y el destino, el don que trae cada persona. Si, por ejemplo, hoy es 2 tijax y el tijax es el rayo, la enfermedad y tenemos que pedirle para que no venga la enfermedad ni que corra nuestra sangre. Así es con todos los días, es mi trabajo yo me baso en el calendario maya. El kawoq es el naval del temascal y de las comadronas, del hospital. Ajpú es un cerbatanero, se le pide para que no nos toquen los malos espíritus que los tire lejos. (Teodora Tuyuc Hernández, guía espiritual en caserío el Manzanillo de San Juan Comalapa)*

También tiene importancia para indicar momentos adecuados en los cuales se pueden realizar curaciones tanto físicas como espirituales:

*Esto es muy importante para las curaciones como por ejemplo: llega una persona le preguntamos su fecha de nacimiento para ver su nawal, si es débil o fuerte. (José Cupertino Perén, guía espiritual en caserío Los Cipresales de San Juan Comalapa)*

*Para mí sí tiene importancia porque, a través de ello yo tengo que saber cuándo voy a sembrar, a cosechar y otros. (Crisanto Bá, chayero en aldea Setaña de San Pedro Carchá)*

En el diagnóstico y tratamiento, el calendario maya tiene utilidad porque:

*El calendario maya nos muestra y nos da a conocer el nawal de las personas y eso a mí me ha ayudado bastante para curar las enfermedades o cualquier otro tipo de problema que tengan las personas, es decir para mí es el que me guía para hacer mi trabajo. (Sebastián Choc, guía espiritual en aldea Tanchi de San Pedro Carchá.)*

*El calendario maya nos ayuda mucho. Todo tiene un significado, por ejemplo el día de hoy es propicio para sacar enfermedades. Nos sirve para ver el significado de los días, en lo personal respeto mucho al calendario maya. (Santos Melecio, guía espiritual en caserío El Tizate de San Juan Ostuncalco)*

*El calendario maya nos ayuda a diagnosticar las enfermedades, como por ejemplo, las personas que nacen en luna tierna, normalmente se enferman frecuentemente, si nacen en luna llena es un niño que se enferma poco. (José Cupertino Perén, guía espiritual en caserío Los Cipresales de San Juan Comalapa)*

Según la opinión de las personas entrevistadas, el conocimiento y aplicación del calendario maya más utilizado por las guías y los guías espirituales y menos por las otras especialidades terapéuticas.



Sin embargo, de una u otra manera las terapeutas y los terapeutas mayas manejan algunos de los significados del calendario maya. Por ejemplo: en las referencias al *naval* para ser terapeuta maya, la indicación de que existen días débiles y fuertes, el reconocimiento de algunos de los nombres de los días del calendario, la aplicación de tratamiento por cinco, siete o trece días, que tienen una relación directa con la secuencia de numeración del calendario maya.

*Yo solo sé que el día lunes y el viernes hay que respetarlo en la cual no se debe de lavar ropa ni dar almuerzo en el campo y los otros días si es para nosotros. (Isabel Chex Icu, curandera en Xiquin Sanahí de San Juan Comalapa)*

*Lunes es un día con el símbolo rojo, martes, miércoles y jueves son días propicios para curar. El viernes es un día inadecuado para trabajar problemas familiares, escogemos los días sábados y domingos. Y para hacer vigilia, lo hacemos miércoles, cuando hacen vigilia los lunes y viernes pero es para hacer algún mal. (Salvador Paau, curandero en aldea China Petén de San Pedro Carchá)*

## 2. Las fases de la luna

Se indicó que las fases de luna, en el pensamiento y cosmovisión maya, sirven de base para la medición del tiempo en el calendario sagrado. Su origen está descrito en el *Popol Wuj* en las referencias a Ixmucané, como la *abuela* de la luz, de la vida, de la claridad, la adivina y la formadora.

La importancia de la luna en la tradición maya se observa en la asociación simbólica que se hace entre las fases de la luna en la representación de las fases del ciclo de la vida de las personas:

- ❖ La luna nueva representa la niñez
- ❖ La luna en cuarto creciente representa la juventud
- ❖ La luna llena representa la adultez
- ❖ La luna en cuarto menguante representa la vejez

El significado es que las fases de la luna resultan importantes para emprender cualquier actividad, por ejemplo, según la tradición durante la luna llena debe sembrarse, ocurre la mayor cantidad de partos y pueden realizarse las prácticas terapéuticas.

La singular importancia de la luna en la cultura maya es que representa un símbolo de vida. De ello deriva que en el pensamiento y cosmovisión maya se asocie a la luna, con la mujer que orienta sobre la gestación y el alumbramiento: la comadrona. La luna y la comadrona son en la tradición maya las abuelas de la vida. Existe un vínculo de sabiduría entre ambas, por lo cual la luna, en sus fases, indica a las comadronas el tiempo de cuidado, de consejería y de asistencia en el ciclo de gestación y alumbramiento. Así, las comadronas miden el periodo del embarazo en ciclos lunares de 13 lunas de duración que equivalen a los 260 días del calendario sagrado.

*La luna es importante porque nacen muchos niños durante la luna llena, aunque no haya cumplido los nueve meses del embarazo. El aire trae las enfermedades, la luna afecta a las mujeres embarazadas por ejemplo, antes si una mujer embarazada observaba la luna, se decía que el niño o la niña corría el riesgo de nacer con la cara de la señora luna. (María Chub, comadrona en aldea Chiseb de San Pedro Carchá)*

*Las estaciones de la luna nos dicen mucho, por ejemplo: un parto en luna tierna significa que el niño se enferma mucho y la madre presenta mucha hemorragia. En luna llena la madre presenta menos hemorragia y el niño se enferma menos. (Cornelia Semeyá, comadrona en aldea Simajhuleu de San Juan Comalapa)*

*La luna tiene una función importante ya que a través de ella se observa el embarazo y se sabe cuándo más o menos se compone la mujer. (Hipólita Morales Pérez, comadrona en aldea Varsovia en San Juan Ostuncalco)*

Así también para otras especialidades terapéuticas las fases de la luna, son útiles en su práctica terapéutica. Las fases son utilizadas para el diagnóstico y la atención de enfermedades.<sup>24</sup>

*La luna nos ayuda ver cómo puede estar una persona de salud. (María Santos Rax, curandera en aldea Pequixul de San Pedro Carchá)*

*La luna nos alumbra cuando a veces atendemos a las personas de noche, todos ellos ayudan porque son parte de la naturaleza, por ejemplo la luna también hace efecto para realizar el AWAS, es decir las enfermedades de las cuales padecen los recién nacidos, pero esto se debe a que la madre no le gusta, no le agrada algo durante el embarazo entonces el niño que lleva dentro después cuando nace tiene algo que contenga ese objeto que a la mujer no le gusta y para curar esto se hace en luna llena. (José María Cholom, curandero en San Vicente Chikatal de San Pedro Carchá)*

*Sí, la luna nos ayuda a refrescar la sangre de cada individuo. (Salvador Bá, curandero en aldea Chicucay, San Pedro Carchá)*

*La luna nos da claridad en la noche, sirve cuando estamos sanos, para trabajar bien y para que no estemos enfermos. (Marcelino Pop, curandero en aldea Caquigual en San Pedro Carchá)*

### 3. Las ceremonias espirituales mayas

La espiritualidad maya es el centro en la práctica social y consecuentemente, en la práctica de la medicina indígena maya. La realización de ceremonias mayas expresa la forma de búsqueda de la población para establecer la comunicación con los *antepasados* y el *Ajau*. La tradición prescribe que las ceremonias deben realizarse siguiendo las orientaciones que mandan los días del calendario maya. Los días indican los momentos oportunos para la realización de las ceremonias.

---

<sup>24</sup> Otros documentos señalan la importancia de la luna en la práctica terapéutica en general, como en la siguiente cita: “Los eclipses de luna están considerados como avisos respecto a las enfermedades que podrían darse a diferentes personas en la comunidad según la fase de la luna cuando se daba el eclipse. Ante estas señales la comunidad hacía una ceremonia de agradecimiento a la luna por la información recibida”. (Según: Saqb’ichil, COPMAGUA 1999:95)

En la terapéutica maya, la realización de ceremonias sirve de apoyo para la prevención, como mecanismos para anticipar situaciones consideradas de difícil manejo para las personas o la comunidad. Esto se confirma con las siguientes opiniones de terapeutas mayas:

*Tener contacto con Ajaw, para que él diga cómo vamos a resolver el problema de enfermedad, también nos sirve para inculcarles respeto hacia las cosas. La espiritualidad maya nos ayuda a resolver los problemas de enfermedades a través de nuestra misión que nos han dado.* (Teodora Tuyuc Hernández, guía espiritual en caserío el Manzanillo de San Juan Comalapa)

*La ceremonia y la espiritualidad maya ayuda bastante, protege, y nos avisa de los problemas que se nos aproximan, en el fuego se ven muchas cosas, si hay enfermedad, hay tristeza o problemas. Esto funciona si nosotros lo hacemos con responsabilidad y respeto, como permanecemos en abstinencia (k'jab'an ki ix).* (Pedro Tiul Caal, curandero en aldea Se Acté de San Pedro Carchá)

*Es para fortalecer nuestro trabajo como terapeuta y al llegar con el enfermo sea efectivo lo que hagamos. A veces con el enfermo hay algún mal espíritu, como dicen nuestros antepasados que antes que lleguemos con el enfermo se siente animado y curado.* (Salvador Paau, curandero en aldea China Petén de San Pedro Carchá)

*Es el centro o el corazón del trabajo que nosotros realizamos y tienen trece significados en donde pedimos también por la vida de las personas por nuestra comida, bebida, dinero, y al mismo tiempo pedirle a Dios para que nos dé más fuerza para trabajar.* (Sebastián Choc, guía espiritual en aldea Tanchi de San Pedro Carchá)

*Es importante realizar las ceremonias, porque es parte de las costumbres, hay que hacerlo por la lluvia. El graniño, es importante también porque siempre va ver alguien a quien pedirselo no nada más de hacer el trabajo y está curada la persona enferma, todo tiene un proceso.* (Santos Melecio, guía espiritual en caserío el Tizate de San Juan Ostuncalco)



*Ernesto Coc, guía espiritual en aldea Quixal de San Pedro Carcha, realizando una ceremonia maya*

La realización de las ceremonias constituye actos simbólicos donde se dan ofrendas, que simbolizan los principios del pensamiento y cosmovisión maya. Por ello se utilizan elementos que provienen o representan a la naturaleza y el trabajo de las personas tales como candelas de diferentes colores, flores, copal pom, azúcar, licor elaborado artesanalmente, cacao y animales.

La práctica de las ceremonias tiene por objeto encontrar indicios y revelaciones sobre las expectativas de las personas. Por ejemplo, el movimiento y la forma de las llamas del fuego son señales que las guías y los guías deben interpretar.

En el caso de la práctica de las terapeutas y los terapeutas mayas se utiliza las ceremonias, los rezos y las oraciones por las cuales invocan a los antepasados para resolver los problemas de enfermedad.

*La oración es lo fundamental en las curaciones pedirle a Dios y luego a la madre tierra que nos ayude. (Narcisa Pérez Cúmez, curandera y llamadora de espíritu en aldea Paquixic de San Juan Comalapa)*

*Es muy importante porque hay que pedir permiso para cortar las plantas que se usan para curar y pedir que las energías penetren y que sirvan para curar. Nos sirve para fomentar nuestra fe, para pagar nuestra multa y para ver qué tipo de enfermedad y qué se debe usar para curar. (José Cupertino Perén, guía espiritual en caserío Los Cipresales de San Juan Comalapa)*

*Las oraciones son importantes porque ayudan. Por eso decía que las plantas medicinales se buscan 3 días antes de consumirlo, pero antes de ir a cortarlas se quema candela, copal y se pide permiso al cerro valle por las cosas que vamos a traer. (Marcelino Pop, curandero en aldea Caquigual de San Pedro Carchá)*

#### 4. Los lugares sagrados

Los lugares sagrados son sitios establecidos en la cultura maya para la realización de ceremonias.

Un lugar sagrado se considera como:

*...donde se concentra la energía, donde se hacen presentes los Dueños de la montaña o los Espíritus guardianes de la creación, donde la Naturaleza o El Creador y Formador derrama sus dones. Esos son los lugares sagrados en los que se rinde culto. (Saqb'ichil, COPMAGUA, 1999:96)*

Las características y cualidades que describen y determinan a un lugar como sagrado, están asociadas a consideraciones sobre la presencia espiritual y hechos históricos de la vida de las comunidades.

Un lugar sagrado en el plano espiritual, se refiere a la presencia en el lugar del espíritu de lo creado (como el dueño de la montaña), que tiene acumulación de energía positiva o un lugar de presencia de los *navales* de la naturaleza (por ejemplo nacimientos de agua o lugares de agua caliente). En las entrevistas con las terapeutas y los terapeutas mayas la referencia a lo espiritual en un lugar sagrado se manifiesta en las siguientes citas:

*Más que todo se usa el río para llamar a los espíritus, también muchas personas van a realizar ceremonias.* (Narcisca Pérez Cúmez, curandera y llamadora de espíritu en aldea Paquixic, San Juan Comalapa)

*Hay lugares como Nimajay, en Ríos, orillas de pozos.* (Guadalupe Mux Tuctuc, curandera y llamadora de espíritus, en aldea Paraxoj de San Juan Comalapa)

*... hay una cueva que se llama Xukaneb, el cual es un lugar en donde van mucha gente a ofrendar y a pedir las cosas que necesitan, por ejemplo lo que yo hago es llegar a quemar candelas y copal en ese lugar y le pedía por el dinero, la salud y por la felicidad de mi familia. El cerro me demostró su apoyo por el cual llegué a tener mucho dinero y también creció bastante mi negocio.* (José Choc, chayero en aldea Sacsí Chitaña de San Pedro Carchá)

*Muchos de estos lugares son nuevos que poco a poco se están descubriendo y que tienen grandes energías.* (Juan Miza Perén, guía espiritual en aldea Patzaj de San Juan Comalapa)

*... existen lugares sagrados, uno se llama Se Jucub, es una cueva con un nacimiento de agua y al fondo una cruz, antes realizaban ceremonias mayas, le decían Se Jucub y el cerro valle (Tz'uultaq'a) se dedicaban a realizar ritos ceremoniales en los lugares sagrados.* (Crisanto Bá, chayero en aldea Setaña de San Pedro Carchá)

Los lugares sagrados determinados a partir de hechos históricos están referidos a sucesos que la población asocia a eventos atribuidos a sus antepasados como fundadores de las comunidades de población maya.

*Donde llegamos mucho en la actualidad, es a Semuc Chicoy, que consiste en un gran cerro. Abí hacían nuestros antepasados ceremonias.* (Pedro Tiul Caal, curandero en aldea Se Acté de San Pedro Carchá.)

Finalmente, cabe anotar que se pueden distinguir dos tipos de lugares sagrados (espirituales e históricos). Es importante señalar que cada lugar sagrado tiene sus características propias, en función

de lo que la población espera con su presencia y la realización del rito en el lugar escogido.

Por ejemplo, las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados indicaron que existen lugares en los cuales se toman compromisos comunitarios y se realizan ceremonias en las cuales las personas electas asumen cargos públicos. Así mismo existen lugares en los cuales se hacen ceremonias para realizar ofrendas a las fuerzas de la naturaleza como la lluvia, el viento, el sol y la luna.



V

---

**Enseñanza y aprendizaje de la  
terapéutica**



## Capítulo V: Enseñanza y aprendizaje de la terapéutica

---

*Fueron dotados de inteligencia, vieron y al punto se extendió su vista,  
alcanzaron a ver, alcanzaron a conocer todo lo que hay en el mundo.*  
(Popol Wuj)

La formación y la educación de las personas es una función social que depende de los factores ideológicos, políticos y científicos que se deseen preservar como valores de una cultura. Para ello la sociedad crea instituciones educativas que transmiten los conocimientos entre las generaciones.

La familia, como institución social de socialización de las personas, cumple también la función primaria de formar en las personas la conciencia de pertenencia a la comunidad y a la propia familia. Más adelante en función de la organización del trabajo fuera de los círculos familiares, la sociedad crea instituciones educativas a las cuales las personas pueden acceder para reforzar su identidad y asimilar los códigos culturales comunitarios.

El propósito de este capítulo es presentar un acercamiento al proceso de enseñanza-aprendizaje de las terapeutas y los terapeutas mayas, apoyándose en los datos obtenidos en las entrevistas y las interpretaciones de otros autores.

En las siguientes literales se describen los vínculos existentes entre la educación y la cultura, el ciclo básico de formación de las terapeutas y los terapeutas mayas, los temas que constituyen los contenidos del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Además los signos culturales que las terapeutas y los terapeutas mayas consideran como fuentes de los conocimientos y los factores que sostienen y motivan el aprendizaje de la terapéutica, así como un análisis de las tendencias sobre la presión que ejercen los pro-

gramas de educación en temas de salud promovidos por instancias de gobierno y ONG al modelo de la medicina indígena maya.

## **A. El vínculo entre la educación y la cultura**

La formación de valores heredados por las personas de las comunidades de denominación maya se da principalmente, a través de la tradición oral. Por esa razón la familia juega un papel sumamente importante, porque a partir de ella se fomentan los siguientes pasos de formación de las personas. La formación de terapeutas mayas tiene ese origen.

Estudios que tratan de explicar los procesos educativos en el ámbito de la cultura maya han propuesto interpretaciones de la educación enmarcados en la cultura maya. Así, por ejemplo se afirma que la educación es:

*...un proceso que va de la mano con su desarrollo tanto personal, como colectivo... La educación es constante y evolutiva, da las herramientas para enfrentar los retos de la vida. La Madre Naturaleza es nuestra primera Maestra, ella nos enseña a convivir con ella, cuidarla y protegerla. (Vásquez Arcón, Laynes y Zapeta Mendoza, 2003)*

En cualquier caso, las expectativas de los procesos educativos buscan que las personas adquieran conocimientos para la vida y para el trabajo. La vida y el trabajo, no obstante, son expresiones de práctica social de la educación que en la tradición espiritual de la cultura maya debe estar inmersa en la noción misma de la espiritualidad:

*La educación, es tan importante como la práctica de la propia espiritualidad, que han permitido la permanencia de los Pueblos Indígenas a lo largo de la historia. (Vásquez Arcón, Laynes y Zapeta Mendoza, 2003)*

*...la visión cósmica es observadora, interpreta y hace caso a las señales que la Gran Energía envía a través de los seres, de los sueños; aquí entra el papel de las y los ancianos, de las comadronas, de los guías espirituales que deben ser orientadores de Pueblos y Comunidades; lo que enseña, orienta y*

*corrige es la sabiduría y la experiencia.* (Vásquez Arcón, Laynes y Zapeta Mendoza, 2003)

La formación y la educación de las terapeutas y los terapeutas mayas, está enmarcado en los antecedentes descritos. La práctica social que realizan es un aprendizaje continuo, tanto de técnicas para el trabajo como de contenidos espirituales. Para las personas las actividades diarias dentro de la familia y la comunidad constituyen parte de su proceso de formación y educación. El sentido de esta proposición es que el proceso educativo tiene un trasfondo de identidad comunitaria: la aplicación de conocimientos terapéuticos devuelve un conocimiento ampliado a las terapeutas y los terapeutas mayas que lo aplican y a representantes de las familias que participan como pacientes y como personas que forman valores.

En las entrevistas realizadas se encontró que las terapeutas y los terapeutas mayas consideran que los conocimientos que han adquirido son para la vida y para el trabajo. Para estas personas los conocimientos para la vida constituyen el fundamento que permite valorizar las costumbres, el uso del traje, aprender el idioma de su grupo étnico y el gusto por las comidas. Estos valores son transmitidos en el entorno familiar. Ejemplos de esto se obtuvieron en algunas opiniones expuestas por las terapeutas y los terapeutas mayas, tales como:

*Es muy importante el traje y el idioma porque es lo nuestro y lo tenemos que practicar.* (Guadalupe Carreto, comadrona y curandera en aldea Monrovia de San Juan Ostuncalco)

*El recibimiento de las mazorcas en las cosechas, la entrojada, se le becha incienso, se le mata un pollo y su sangre se riega dentro de la troja, todas las costumbres las tenemos de nuestros abuelos.* (Teodora Tuyuc Hernández, guía espiritual en caserío El Manzanillo de San Juan Comalapa)

La educación para el trabajo, por su parte, consiste en la aplicación de técnicas de curación, aprendidas por diversos medios,

que los capacitan para ejercer como terapeutas según su especialidad terapéutica. Las terapeutas y los terapeutas mayas aprenden sobre: el uso del temascal, la realización de ceremonias, la preparación de medicamentos a base de plantas medicinales, entre otras técnicas.

*Yo aprendí cómo usar el temascal, es natural y cómo usar nuestras plantas medicinales. (María Teresa Cortez Escobar, comadrona en caserío El Tizate de San Juan Ostuncalco)*

*A través de mis padres aprendí hacer ceremonias en los cerros valles, quemar copal y candelas, considerando que nos abre el camino y es nuestro bastón en la vida. Sirve para conducir la vida en el mundo. Ellos lo practicaban constantemente pues era fácil de entender. (Pedro Tiul Caal, curandero en aldea Se Acté de San Pedro Carchá)*

El proceso educativo tiene dos propósitos, por un lado la transmisión de valores de la sociedad y por otro las prácticas terapéuticas. Este proceso es posible por la interacción y vinculación que existe entre las familias y la comunidad que comparten el mismo fundamento cultural. Los diferentes actores constituyen por sí mismos las instituciones educativas que se apoyan en la tradición oral que domina en el proceso de formación y educación.

No obstante, es importante mencionar que las comunidades de población maya no son ajenas a los procesos educativos desarrollados por instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que impulsan la formación de promotoras y promotores de salud o la capacitación de comadronas,<sup>25</sup> los cuales los vinculan de una u otra forma al sistema oficial de salud pública.

---

<sup>25</sup> La terminología utilizada por el MSPAS, contiene dos denominaciones para diferenciar a las comadronas. Define como tradicionales a aquellas que no han participado en los programas de capacitación otorgados por dicha institución y como capacitadas a las que sí han participado en dichos programas. Estas últimas tienen acreditación para ejercer como comadronas avaladas por el MSPAS.



## B. Ciclo básico de formación

### 1. Primer paso, la revelación del don y misión

Desde la perspectiva de la terapeuta y el terapeuta maya, el ciclo de aprendizaje requiere en primer lugar de la revelación y la aceptación del *don* y *misión* el cual lo califica para formarse como terapeuta maya. Este es un requerimiento cultural importante, porque en el contexto social y cultural se necesita de la aprobación de la comunidad para que la terapeuta y el terapeuta maya pueda ejercer y que sus prácticas sean aceptadas.

Es decir, la función de terapeuta existe en la organización como una función necesaria para la subsistencia de la comunidad en la atención del proceso de salud-enfermedad.

El primer paso consiste en la verificación del *nawal* que le corresponde a la persona, según lo que orienta el calendario y el día de su nacimiento. El concepto de *nawal* se interpreta, en el marco de los mandatos de la cultura, como:

*La fuerza invisible de mayor importancia en la vida de un individuo es la fuerza del día en el cual nació. Este día tiene su luz y su destino... Es tener un poder asignado por el día en que se nace. (CEDIM 1999:59)*

Sin embargo, el día del nacimiento es uno de los símbolos que revela a la persona su *don* y *misión*. Las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados manifestaron que el *don* y la *misión* se pueden revelar de diferentes maneras por medio de los sueños, las señales en el cuerpo, los sufrimientos, el padecimiento de enfermedades, las muertes de familiares y la realización de ceremonias. Estos son medios de revelación que, según las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados, ocurrieron para mostrarles su *don* y *misión*.

*A través de un sueño, en el cual me llegaban unas telas blancas a las manos, yo se lo conté a mi mamá y ella me dijo que tenía un don y era el tiempo para tomarlo y también soñé, a un hombre vestido de blanco que llegó a la orilla de la cama y se arrodilló me dijo que él me entregaba mi misión y a los tres días. (Fidelia Xon Ajú, curandera y huesera en aldea Panabajal de San Juan Comalapa)*

*Cuando yo era pequeño, soñé que estaba en un cerro-valle sentado, en una silla, cuando apareció una ancianita, y puso sus manos en mi cabeza, me tocó las manos, sopló mis ojos y mis oídos, allí fue donde yo descubrí que yo seré un curandero. (Salvador Bá, curandero en aldea Chicucay de San Pedro Carchá)*

Por el contenido de las opiniones de las personas entrevistadas, se entiende que las revelaciones no son casuales porque tienen una estrecha relación con la utilidad social de la práctica que debe realizar la persona en la comunidad. En el caso de las terapeutas y los terapeutas mayas, la revelación del *don* y la *misión* ocurre mediante símbolos que los vinculan a la atención del proceso de salud-enfermedad. Las versiones de las terapeutas y los terapeutas mayas consultados indicaron que empezaron su trabajo porque entendieron que debían resolver las necesidades de la población de su comunidad.

*Yo hice la práctica con un mi hijo, porque él se enfermó y entonces yo busqué la forma de cómo curarlo yo misma y se curó. Entonces eso me sirvió a mí para decidir que yo podía curar también a otras personas que lo necesiten. (Rosa Pana, curandera en aldea Caquiwual de San Pedro Carchá)*

*Una vez me llamó una señora que estaba con dolores al momento nació el niño yo lo tuve que recibir por que no estaba la comadrona. (Juliana Quiná Mux, comadrona en aldea Panimacac en San Juan Comalapa)*

En las entrevistas, las terapeutas y los terapeutas mayas no dejaron entrever que el entendimiento del *naval* que manda en la selección de terapeutas, establece diferencias entre hombres y mujeres por razón del sexo. Sin embargo, por el contenido de algunas de las entrevistas, se entiende que asumir el *don* y la *misión* por las mujeres, puede tener dificultades como por ejemplo la aprobación del esposo o de la misma familia. Por ejemplo, Juliana Quiná Mux, comadrona en la aldea Panimacac, de San Juan Comalapa indicó en la entrevista:

*...mi esposo no me apoyaba me regañaba mucho y yo también sufrí de enfermedad pero al hacer este trabajo se me fue quitando.*



En cualquier caso, es evidente que para las terapeutas y los terapeutas mayas el asumir el *don* y *misión* constituye un compromiso y una responsabilidad, de acuerdo a las normas de la cultura porque las comunidades, conforme a la tradición, establecen la distribución de responsabilidades.

Entonces, la responsabilidad de asumir el *don* y *misión* puede tener consecuencias en la vida de las personas. La tradición indica que padecimientos personales, de representantes de su familia o de los miembros de la comunidad, pueden estar ocasionados porque no asumieron las responsabilidades establecidas en su *misión*. Así también se puede dar insatisfacción en el desarrollo de sus relaciones personales, que la siembra no produzca suficiente cosecha o que los negocios produzcan limitadas ganancias.

*Una señora de mi comunidad me dijo que tenía que cumplir algo que está destinado para mí, me dijo si no lo hago se mueren primero mis hijos luego me muero yo. En fin por tantas enfermedades llegué a tomar mi misión ahora estamos tranquilos, siempre hay enfermedades pero son pasajeras.*  
(Juan Miza Perén, guía espiritual en aldea Patzaj de San Juan Comalapa)

En resumen, las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados señalaron que en sus vidas enfrentaron hechos que los motivaron a buscar su definición como terapeutas. Para ello interpretaron los símbolos que la cultura les ofrece con la finalidad de vincular los hechos con las orientaciones de su *nawal* y las revelaciones del *don* y *misión*, que les corresponde cumplir en la comunidad. La revelación del *nawal* significa que la persona asume el *don* y *misión*, por lo cual acepta y lo aceptan en su comunidad para ejercer como terapeuta maya.

## 2. Segundo paso, la formación de terapeutas mayas

Una vez aceptado el *don* y la *misión* la terapeuta y el terapeuta maya inician su formación, en los aspectos espirituales y de aplicación de técnicas de curación que lo posibilitarán para el ejercicio de la

terapéutica. La familia es la primera instancia que orienta al terapeuta. En el caso de esta investigación se encontraron madres, abuelas, suegras, hermanas mayores, padres y abuelos, que constituyeron para la terapeuta y el terapeuta las primeras personas que les enseñaron.

En la entrevista Crisanto Bá, chayero en la aldea Setaña de San Pedro Carchá, afirmó que aprendió el trabajo del *chayado* con su abuela y su mamá, dentro del contexto familiar.

*Mi abuela y mi mamá sabían del chayado y usaban las plantas, yo empecé a practicar más cuando me sentí más seguro, lo hice con mi propio cuerpo. Yo miraba cómo lo hacían, aprendí mucho con ellas, lo que hacían es algo delicado.*

En el ámbito familiar, las terapeutas y los terapeutas mayas reciben las primeras orientaciones, pero su formación en técnicas curativas se da con el acompañamiento de otras terapeutas y otros terapeutas con experiencia. Por ejemplo en una de las entrevistas realizadas en San Pedro Carchá, se conoció que un terapeuta recibió formación de otro terapeuta de una edad avanzada (noventa años).

*Yo estuve en Cababón (otro municipio de Alta Verapaz) con algunos señores curanderos, yo aprendí con tres curanderos para mi formación durante varios años. Abí donde empecé a conocer las plantas medicinales, me enseñó las trece oraciones, eran dos personas. La persona que me enseñaba era muy mayor. (Salvador Paau, curandero en aldea China Petén de San Pedro Carchá)*

*Yo aprendí con un señor llamado Ricardo Choc, él era de Chajxucub', una comunidad de Cobán, éramos dos personas las que participábamos. Con él nos sentábamos a platicar y el me enseñaba el significado de las plantas medicinales. El tiempo que fui con él fue aproximadamente doce años. (Salvador Bá, curandero en aldea Chicucay de San Pedro Carchá)*

Las guías y los guías espirituales, que posiblemente tienen el rango de mayor significado en la terapéutica maya, son formados por otros guías espirituales. El proceso de enseñanza y aprendizaje de una guía o un guía espiritual puede tomar tres años o más.



*La persona que me enseñó era un sacerdote maya de San Sebastián, Retalhuleu, éramos dos personas las que estudiábamos con él, sólo íbamos los días domingos. Nos enseñaba cómo tratar las enfermedades y qué hay que dar para cada una. (Santos Ortega Cortéz, guía espiritual en aldea Varsovia de San Juan Ostuncalco)*

### 3. Tercer paso, terapeutas que enseñan

En las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo de esta investigación se encontraron cuatro terapeutas (de 81 entrevistados) que han enseñado o están enseñando sus conocimientos a otras personas. Estas personas están enseñando por los años de experiencia y por su *nawal* tienen la capacidad para enseñar. Las personas que tienen la habilidad para educar pueden haber nacido bajo el signo del *nawal Keej*.<sup>26</sup> Las personas de este *nawal*:

*...poseen el don de la palabra, con la cual seducen a la mayoría de humanos. En general poseen una suavidad notable para exponer sus ideas y para relacionarse, son excelentes diplomáticos... que es el signo por excelencia de la investigación profunda y de los grandes consejos. (Squirru, 2000: 257-258)*

Las terapeutas y los terapeutas mayas que se identificaron como personas que enseñan se expresaron sobre su experiencia:

*Yo he enseñado los conocimientos y he guiado a cuatro personas. Lo que yo he hecho es primero ver si tiene una enfermedad y si no se cura hay que comparar lo con su fecha de nacimiento y ver si es que tiene el don y misión. (Santos Ortega Cortéz, guía espiritual en aldea Varsovia de San Juan Ostuncalco)*

*Yo sí enseñé mis conocimientos porque muchas personas traen el don, pero todos son diferentes, ellos tienen que estar dispuestos a aprender, tienen que aprender lo que es una ceremonia maya y las plantas medicinales. (Teodora Tuyuc Hernández, guía espiritual en caserío El Manzanillo de San Juan Comalapa)*

---

<sup>26</sup> Significa venado. Son los cuatro pilares que sostienen el cielo y la tierra. Es el conocimiento del poder a través de la existencia física. (Squirru, 2000: 257)

Por otro lado, el cambio generacional actual es una amenaza para la formación de otras generaciones de terapeutas. Algunas personas entrevistadas señalaron que no están transmitiendo sus conocimientos, porque las nuevas generaciones no tienen interés en aprender el trabajo terapéutico, porque las familias ya no brindan el soporte para la formación de nuevos terapeutas o porque las actitudes de algunos hombres no apoyan el trabajo de las mujeres que tienen interés en formarse como terapeuta maya. La siguiente frase sirve de ejemplo de esta amenaza:

*Yo con gusto enseñaría a alguien que me solicite mis conocimientos, pero esto casi no sucede. Otro problema es que los esposos de las mujeres no comprenden que ellas tienen una misión y no les dan permiso de aprender.* (María Concepción Miza, comadrona en Caserío Choasij de San Juan Comalapa)

#### 4. Conocimientos y señales culturales

Las terapeutas y los terapeutas mayas conocen técnicas de curación, tienen creencias y tradiciones que expresan la espiritualidad, además tienen una función específica a cumplir en las comunidades y se apoyan en la observación de las fases de la luna, las revelaciones de los sueños y la realización de ceremonias.

La observación de las fases de la luna, orienta el trabajo que realizan las comadronas, para el corte de plantas medicinales y la realización de curaciones:

*El awas<sup>27</sup> no se puede curar en cualquier momento, solamente se hace esta ceremonia en el momento de luna llena, porque se dice que la señora luna colabora para quitar esta enfermedad.* (María Chub, comadrona en aldea Chiseb de San Pedro Carchá, para referirse a cómo ella se guía por la luna para efectuar curaciones)

---

<sup>27</sup> Según los k'ekchís es el efecto malo que recibe toda persona que no ha realizado, en el momento apropiado, el racwainkil (ceremonia) que debía haber hecho. Se manifiesta como una enfermedad o como mala suerte. (Estrada Monroy, 1993:54)



*Por ejemplo, los niños que nacen en luna tierna, normalmente se enferman frecuentemente, si nacen en luna llena es un niño que se enferma poco. (José Cupertino Perén, guía espiritual en caserío Cipresales de San Juan Comalapa)*

Los sueños,<sup>28</sup> por su parte, constituyen la vía de comunicación con los antepasados para que transmitan a las terapeutas y los terapeutas mayas las experiencias acumuladas:

*Yo antes de atender a una mujer embarazada, tengo un sueño, en el sueño una persona me dice que ya va a llegar mi paciente y que haga el favor de atenderlo, y si sucede porque a través del sueño me anticipa mi trabajo. (Guadalupe Carreto, comadrona en aldea Monrovia de San Juan Ostuncalco)*

Por último, las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados consideran que ellos adquieren conocimientos mediante las oraciones y las ceremonias, porque a través de estos rituales ellos se comunican con el *Ajaw*:

*Yo para tener conocimientos me pongo en contacto con el Ajaw y le pido que me enseñe. Platico con el Ajaw pidiendo que sane a las personas. También visito lugares sagrados y participo en intercambios de experiencias. (Teodora Tuyuc Hernández, guía espiritual en caserío El Manzaniño de San Juan Comalapa)*

*Yo no tengo mucho conocimiento, pero busco la manera de curar y Dios me da la solución. (Jesús Tartón Roquel, guía espiritual en aldea Agua Caliente de San Juan Comalapa)*

*La ceremonia maya ayuda bastante, protege y nos avisa de los problemas que se nos aproximan, en el fuego se ven muchas cosas, si hay enfermedad, hay tristezas o problemas, esto funciona si nosotros lo hacemos con responsabilidad y respeto. (Pedro Tiul Caal, curandero en aldea Se Acté de San Pedro Carchá)*

---

<sup>28</sup> Son experiencias de encuentros o pláticas con los difuntos, los sueños no son medios de comunicación simple sino sobre todo eso: experiencias de encuentros personales. (Pérez Garrido, 2003: 6)

### **C. Temas y medios de aprendizaje**

Las terapeutas y los terapeutas mayas están colocados en un medio constituido por la práctica basada en la cultura y la práctica aprendida de instituciones públicas y privadas, que se fundamentan en el entendimiento de la enfermedad desde la perspectiva biomédica. Se trata de terapeutas, hombres y mujeres, que cumplen papeles de promotoras, promotores de salud y comadronas en esquemas de programas dirigidos por estas instituciones.

Los datos que se recolectaron en este trabajo de investigación sugieren que las comadronas, las curanderas y los curanderos son las especialidades terapéuticas que mejor atribuyen el doble papel mientras que las guías y los guías espirituales son las personas menos involucradas en este proceso, es decir que mantienen un mayor grado de identidad con rasgos estrictamente culturales de la terapéutica maya.

Se desconoce si ésta es una situación que tienda a involucrar a la totalidad de terapeutas mayas, pero se deduce que es una tendencia hacia una forma sincrética de práctica terapéutica por parte de ellos. Las entrevistas muestran evidencias de esa tendencia, visualizada por el conocimiento de algunos temas y técnicas aprendidas por las terapeutas y los terapeutas mayas que, sin duda, provienen de actividades formativas dirigidas por instituciones de salud pública (MSPAS y ONGs).

En la literal E) al final de este capítulo se presentan algunas consideraciones sobre esta situación de tendencia. En tanto, en los siguientes numerales se describen los temas que las personas entrevistadas indicaron conocer y las formas para acceder a los conocimientos.

#### **1. Temas conocidos**

De las entrevistas realizadas se puede tener un acercamiento de los temas que las terapeutas y los terapeutas mayas deben conocer en su proceso de aprendizaje. Estos temas pueden agruparse en dos grandes clasificaciones: la prevención y la atención. En la prevención de enfermedades se tratan temas como la realización de ceremonias, rezos, tener higiene personal y de la familia.

En la atención y tratamiento de enfermedades los temas abarcan medidas para el tratamiento de enfermedades biológicas y socioculturales mayas. En el aprendizaje se incluye el uso de recursos terapéuticos, la preparación de medicamentos a base de plantas medicinales, el uso del temascal, entre otros.

Independientemente de la clasificación de los conocimientos adquiridos por las terapeutas y los terapeutas mayas en la prevención y la atención de las enfermedades, en las opiniones de las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados sobre sus conocimientos de salud, se puede elaborar una segunda clasificación en razón del origen del conocimiento.

Existen temas que por su denominación y contenido, se pueden enmarcar en el contexto cultural y por el otro lado, temas que forman parte de los esquemas de programas de salud de instituciones de salud como el MSPAS y ONG.

En una clasificación de esta naturaleza, las terapeutas y los terapeutas mayas se pueden agrupar en dos grupos. En el primer grupo las especialidades terapéuticas que comparten conocimientos obtenidos en el entorno de la cultura y de programas de salud. El cuadro siguiente presenta la especialidad terapéutica y los temas sobre los que manifestó tener conocimientos, separados por el origen de los temas.

Especialidad terapéutica maya	Temas conocidos originados desde el entorno cultural	Temas conocidos originados en programas de salud
<b>Comadronas</b>	Higiene individual y de la familia Control pre natal, parto y atención pos-parto El uso de plantas medicinales Oraciones, rezos y ritos Tratamiento de enfermedades como susto, mal de ojo, awas. Uso de temascal	La utilización de guantes, tijeras, gasas, esterilizantes, etc.
<b>Curanderas y curanderos</b>	Identificación y atención de las enfermedades como diarreas, gripes, tos, lombrices, mal de ojo y susto El cuidado personal y de la casa El uso de plantas medicinales Atención de partos La oración Tratamiento de problemas de los huesos. Apoyo a resolver problemas familiares Realización de ceremonias	Preparación de plantas medicinales. Primeros auxilios Inyectar



En el segundo grupo se incluyen a las terapeutas y los terapeutas mayas que dijeron conocer temas que por su naturaleza están originados en el entorno cultural. En el siguiente cuadro se presentan las especialidades terapéuticas y los temas de este grupo.

Especialidad terapéutica	Temas conocidos originados desde el entorno cultural
<b>Llamadoras y Llamadores de espíritu</b>	Llamar el espíritu de la persona El Watesink <sup>29</sup>
<b>Guías espirituales</b>	Describir el día del nacimiento Interpretar los sueños Realización de ceremonias para cualquier actividad Uso de plantas medicinales Uso del calendario maya Tratamiento de enfermedades como el susto, mal de ojo, diarreas, gripes, gastritis.  Orientación de la familia y la comunidad
<b>Chayeras y chayeros</b>	Masajes en los músculos y huesos Curaciones para dolor de estómago, dolor de cabeza, la mala sangre. Utilización de plantas medicinales El chayado <sup>30</sup>

Sin embargo, es importante notar que el elemento que identifica a las terapeutas y los terapeutas mayas es la formación en temas de la espiritualidad. En los dos grupos se identificaron temas de aprendizaje propios de la identidad cultural como la práctica de ceremonias y rezos. La espiritualidad es, en consecuencia, el eje transversal de la formación de las terapeutas y los terapeutas mayas y un signo que identifica las cultura maya.

<sup>29</sup> En idioma Q'eqchi' significa la realización de ceremonias mayas o ritos ceremoniales.

<sup>30</sup> Práctica terapéutica que consiste en realizar cortes en la piel, en diferentes partes del cuerpo con el fin de provocar sangrías, para lo cual se utilizan objetos punzocortantes fabricados a partir de piedras como la obsidiana. (Eder y Car, 2004:56)

## 2. Formas de aprendizaje

La tradición oral define básicamente el aprendizaje y se fundamenta en la observación, en el acompañamiento de terapeutas y la experimentación de tratamientos que realizan las terapeutas y los terapeutas mayas.

La mayoría de las comadronas, curanderas, curanderos, hueseras, hueseros, llamadoras y llamadores de espíritu entrevistados refirieron que sus madres, abuelas o hermanas mayores les enseñaron por medio de las prácticas terapéuticas, a través de consejos, acompañando a estas personas cuando hacían visitas a sus pacientes y a través de las oraciones.

*Yo solamente aprendí a través de la observación, nunca mis padres se pusieron a explicarme lo que ellos hacían, porque ellos también nos curaron siempre con plantas medicinales, nos abuman y realizamos otros tipos de ritos ceremoniales para que nosotros nos curemos. (José María Cholom, curandero en aldea San Vicente Chi K'atal de San Pedro Carchá)*

En el caso de las guías y los guías entrevistados expresaron que aprendieron también por la observación, acompañando a sus guías espirituales o “sus maestros”, realizando intercambios de experiencias y visitando lugares sagrados.

## D. Fuentes de los conocimientos acumulados

Las fuentes de conocimientos que distinguen a una cultura de otra están arraigadas en el entendimiento de los códigos culturales y en el manejo de tecnologías. Las tecnologías de producción y consumo de recursos terapéuticos, se pueden intercambiar entre diferentes culturas.

Ejemplo de ello es la utilización de derivados de plantas medicinales procesados por medios artesanales o industriales, que se comercializan por propiedades atribuidas, en diferentes momentos del desarrollo de las culturas específicas. Sin embargo, el contexto de los códigos culturales que asignan valores específicos a los tratamientos terapéuticos, difícilmente se pueden transferir sin que pierdan el sentido de identificación que le asignan las culturas.

En la cultura maya, las fuentes que las terapeutas y los terapeutas mayas consideran que registran los conocimientos específicos de su visión de la vida y el mundo están representados en los *antepasados*, las *abuelas*, los *abuelos* y las atribuciones que le confieren al calendario maya.

De nuevo la responsabilidad de conservar estas nociones recae sobre las familias, en primera instancia. Las personas entrevistadas indicaron que aprendieron a valorizar el trabajo, el idioma, la música y la espiritualidad maya, en el seno de sus familias.

La importancia de las familias se explica porque la cultura maya se transmite, en lo sustancial, por la tradición oral.<sup>31</sup> La sabiduría, el conocimiento y las normas de conducta son inicialmente enseñados por las madres y padres de familia. En cada momento de la vida, las madres y los padres de familia les indican y orientan a sus hijas e hijos cómo deben hacer las cosas y qué compromisos deben adquirir, así como los deberes y el respeto que deben tener para la naturaleza, lo sagrado y sus deberes hacia las autoridades de la comunidad.

En síntesis la familia, constituye la fuente primaria para que sus hijas e hijos aprecien las fuentes de conocimientos y los valores que mantienen la cultura maya en las comunidades. Aunque en la presente investigación las fuentes de conocimiento se refieren a los *antepasados*, *abuelas*, *abuelos* y el calendario maya cabe reconocer que existen otras fuentes que no fueron identificados en esta investigación.

### 1. Antepasados, abuelas y abuelos

La primera fuente de conocimientos mencionada por las terapeutas y los terapeutas mayas son los *antepasados* porque consideran que son

---

<sup>31</sup> ...en la tradición oral se comunica en el pensamiento, se recrean las artes y la estética, se amplía el conocimiento, se registra la memoria de los pueblos y se consolidan los valores y principios del pensamiento maya. (Salazar: 2005)

una fuente primaria de conocimientos, son reconocidos como el origen de la vida y la sabiduría.

Los *antepasados* han guardado, desde los umbrales del tiempo y la creación, los conocimientos que deben preservar las generaciones, a través de la práctica de las costumbres. Por esa razón las terapeutas y los terapeutas mayas y la población deben *respeto* a los antepasados.

Por otro lado se puede mencionar como fuente de conocimiento a las abuelas y los abuelos, personas vivas que poseen los conocimientos que les ha dejado la experiencia de la vida y la práctica respetuosa de las costumbres. Estas personas son representantes de la generación saliente que debe trasladar a la siguiente generación, la sabiduría adquirida en el recorrido de sus vidas.

Varios de las terapeutas y los terapeutas mayas que fueron entrevistados para esta investigación, tienen ya la categoría de *abuelas* y *abuelos* en las comunidades porque reúnen las características descritas anteriormente:

*Para mí, don Mariano Choc es el único curandero, porque considero que tiene muchos años trabajando y también tiene muchos conocimientos.*  
(Agustín Tiul Cucul, padre de familia de San Pedro Carchá)

*Yo he buscado a las personas que saben, conocen y quienes son las personas que han curado diferentes clases de enfermedades, generalmente son mayores de edad, es decir ancianos y ancianas que hemos buscado en la comunidad.*  
(Marcos Coc Caal, padre de familia, de aldea Cipresal en San Pedro Carchá)

Como *abuelas* y *abuelos*, estas personas tienen la responsabilidad de transmitir los conocimientos a algunas personas de las comunidades en que residen.

*Yo considero que tengo los suficientes conocimientos, ya tengo una edad avanzada y estoy ya dejando el trabajo.* (Gertrudis Coc, comadrona en aldea Chiquixji de San Pedro Carchá)



*Yo considero que sí tengo conocimientos y experiencia y sigo utilizando las plantas medicinales que me enseñó mi mamá, por medio de las cuales curo a mis pacientes. (Lucía Col, comadrona y curandera en aldea Sehache de San Pedro Carchá)*

*Solamente con un mi nieto, para que aprenda a conocer y utilizar lo que yo hago, a veces me acompaña, le enseño y le explico a mi nieto. (Crisanto Bá, chayero en aldea Setaña de San Pedro Carchá)*

En cualquier caso, la función de transmitir los conocimientos a las generaciones siguientes, es una función trasladada a las abuelas y los abuelos porque la comunidad manifiesta y reconoce que estas personas merecen respeto y confianza, por los conocimientos que han adquirido y la experiencia demostrada durante su vida en la comunidad.

## 2. Calendario maya

Otra fuente de conocimientos mencionada por las terapeutas y los terapeutas mayas es el calendario maya. Estas personas consideran que el calendario maya orienta la forma de realizar curaciones y aplicar tratamientos. Específicamente consideran que de la lectura del calendario se obtiene información sobre el tiempo y el manejo de las energías y para la orientación de la realización de los ritos ceremoniales y las curaciones.

El calendario maya tiene un sin fin de utilidades para la vida de la población. Sin embargo, las complejidades del conocimiento del calendario son una atribución que recae en las figuras de mayor autoridad dentro de las comunidades, como las guías y los guías espirituales. Esto se entiende porque durante las entrevistas las referencias más claras al uso del calendario fueron expresados por las guías y los guías espirituales de la siguiente manera:

*El calendario maya nos muestra o nos da a conocer el nawal de las personas y eso a mí me ha ayudado bastante para curar las enfermedades o cualquier otro tipo de problemas que tengan las personas, es decir para mí es el que me guía para hacer mi trabajo. (Sebastián Choc, guía espiritual en Aldea Tanchi de San Pedro Carchá)*

## **E. Factores del proceso enseñanza-aprendizaje que influyen en el sostenimiento de la terapéutica maya**

Sin duda que la terapéutica maya ha sido un elemento importante en el esfuerzo de la población maya para mantener su identidad. Sin embargo, en la actualidad la mayoría de comunidades de población maya están teniendo influencia de programas de salud impulsados por el MSPAS y ONG. La formación de promotoras y promotores de salud y el involucramiento de las comadronas en los esquemas de atención, son los ejemplos de estos programas.

En este contexto cabe preguntarse: ¿Qué redes sociales sostienen la terapéutica de la cultura maya? ¿Los impulsos generados por entidades gubernamentales y no gubernamentales de salud para capacitar recursos locales en salud, constituyen una amenaza o una oportunidad para aumentar los conocimientos de las terapeutas y los terapeutas mayas?

Respuestas a estas interrogantes exceden los propósitos de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunos elementos para responderlas se pueden visualizar a partir de los datos obtenidos de las entrevistas de las terapeutas y los terapeutas mayas.

### **1. El apoyo y el acompañamiento familiar**

El principal factor de soporte de las redes sociales de las terapeutas y los terapeutas mayas son sus propias familias, para que las terapeutas y los terapeutas mayas asuman su responsabilidad en su entorno comunitario, requieren del apoyo y del acompañamiento de su propia familia, en primera instancia, y de la aceptación de su comunidad, en segunda.

*La familia sigue constituyendo la base principal de la formación de las personas para la convivencia comunitaria. El proceso educativo constituye la principal obligación de la familia.* (Saqbichil Copmagua, 1999:212, 213)

En las familias, la abuela, el abuelo, la madre o el padre asumen el papel de representar la conciencia de la cultura, pues inducen a

sus hijas y sus hijos para que asuman el don y misión que les designa la tradición cultural. Las razones para motivar la inducción se explican porque:

*Los adultos se entienden a sí mismos como guías... debido a la premisa de que la educación más efectiva es aquella en la cual el niño o el joven aprendan haciendo o siguiendo el ejemplo de los adultos. (Saqbichil Copmagua, 1999:214)*

La relación familiar es fundamental, la mayoría de las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados en los tres municipios expresaron que las personas fundamentales en su desarrollo como terapeutas han sido sus madres, padres, hermanas, hermanos, abuelas, abuelos y esposos.

*Después de haber soñado sobre mi destino, esto lo pensé y le conté a mi esposo y él me dijo que lo hiciera tal vez sí podría curar a las personas. (Fidelia Xon Ajú, curandera en aldea Panabajal de San Juan Comalapa)*

*Mi bisabuela, cuando yo la acompañaba a cortar las plantas, allí ella me iba explicando el significado de las plantas que cortábamos y para qué enfermedades servían y así fue como yo aprendí. (Salvador Bá, curandero en aldea Chicucay de San Pedro Carchá)*



*Crisanto Bá, chayero en aldea Setaña de San Pedro Carchá*

Las terapeutas y los terapeutas mayas también reconocen que el apoyo de la comunidad los condiciona para asumir sus funciones como terapeutas.

*Yo decidí mi trabajo con el apoyo de los alcaldes auxiliares y de mi comunidad me animaron.* (Josefa Monterroso, comadrona en aldea La Victoria de San Juan Ostuncalco)

*Las mismas familias de mi comunidad me decían que siga adelante y así fue como me animé para seguir con el trabajo.* (Hipólita Morales Pérez, comadrona en aldea Varsovia de San Juan Ostuncalco)

El soporte de las familias y de las personas de la comunidad constituye un rasgo distintivo de la terapéutica maya. Por un lado crea un vínculo fuerte y solidario entre las personas de la comunidad y las terapeutas y los terapeutas mayas y por otro lado legitima y preserva, en el ambiente comunitario y de las familias, las costumbres y tradiciones levantadas a partir de las herencias de los antepasados, el cual sigue presente en la cultura maya.

## 2. Factores externos

Los intentos por extender los servicios de salud en el país han originado que en las comunidades de población maya exista una presencia significativa de programas de salud pública, originados por instituciones públicas y privadas. Esto se explica porque los servicios públicos están motivando la organización del denominado primer nivel de atención, el cual supone la incorporación de la población a la prestación de los servicios públicos.

Comunidades anteriormente excluidas de los servicios de salud, están en la actualidad sumergidas en esquemas de organización de los servicios públicos de salud, que intentan extenderse recurriendo a la formación y capacitación de recursos locales y la incorporación de prácticas tradicionales susceptibles de articularse a los servicios oficiales.

El caso de las comadronas es el más elocuente. La mayoría de las comadronas entrevistadas durante el trabajo de campo de esta

investigación, han participado en eventos promovidos por los centros o puestos de salud, que tienen presencia en sus comunidades. Si no participan en esos eventos, las comadronas pierden el derecho a identificarse como tales, porque para el MSPAS la asistencia a los eventos las acredita (por un carné), para ejercer legalmente como comadronas en la comunidad.

Pero también las curanderas y los curanderos entrevistados indicaron que han recibido capacitaciones en eventos promovidos por ONG, aunque no tienen el carácter de legalidad a los servicios oficiales de salud, como el de las comadronas ya mencionado.

Independientemente de los motivos que impulsan a las terapeutas y los terapeutas mayas a la participación en estos eventos, desde la antropología médica el cuestionamiento es, qué efectos están provocando las acciones de los servicios públicos de salud al involucrar a las terapeutas y los terapeutas mayas en sus esquemas de trabajo. Es obvio que la acreditación de las comadronas por el MSPAS introduce un carácter de legitimidad diferente al que sustenta la tradición.

Asimismo, la utilización de recursos provenientes de prácticas biomédicas, por parte de curanderas y curanderos convertidos en promotoras y promotores de salud, obliga a las terapeutas y los terapeutas mayas a indagar más sobre los principios que rigen esta práctica, principios que sustentan raciocinios y lógicas diferentes a sus esquemas culturales.

En este momento, sin embargo, lo que se puede establecer es una conjetura: si bien las acciones de los servicios oficiales por introducir en las comunidades mayas esquemas biomédicos de atención de la salud son constantes, aún no son lo suficientemente potentes para desarticular la organización social alrededor del modelo de la medicina indígena maya.

La razón es que existen en el fundamento cultural de las comunidades mayas afecciones a la salud y enfermedad que los esquemas biomédicos no pueden resolver, en por lo menos tres aspectos.

- ❖ El primero y más evidente es que *el susto*, *el mal de ojo* y otros padecimientos no tienen reconocimiento como enfermedades en las taxonomías oficiales. Es el caso de consultas que deben atender terapeutas mayas ante las demandas de las familias que asocian estos padecimientos a fenómenos no estrictamente biológicos.
- ❖ El segundo y originado por la limitada atención de los programas oficiales, es que cierto tipo de terapeutas mayas atiende consultas cuyos casos están fuera de los programas oficiales de salud. Es el caso de las hueseras y los hueseros cuya presencia en las comunidades resuelve emergencias por accidentes que afectan el sistema óseo.
- ❖ El tercero y posiblemente el más significativo, es que la consulta por aspectos de espiritualidad tampoco tiene explicaciones en los esquemas oficiales, ni siquiera como posibles afecciones psico-sociales. Es el caso de las guías y los guías espirituales y otras denominaciones de la terapéutica maya para atender problemas relacionados con la espiritualidad.

Las entrevistas realizadas proporcionan algunos datos que sustentan esta conjetura. Hueseras, hueseros y guías espirituales mencionaron que *no hacen nada* para aprender más, este *nada* es involucrarse en los programas de capacitación que promueven las instituciones públicas y privadas sobre temas de salud. Insistieron en que para *aprender más* consultan con otros terapeutas mayas para mejorar su práctica y piden por conocimientos al *Ajaw*, además de que se integran a organizaciones de terapeutas para visitar lugares sagrados, pedir conocimientos e intercambiar ideas.

En todo caso es importante insistir en que estos datos son sólo ilustraciones de una realidad cambiante. Pero que apuntan a que el modelo sobrevive y que los impulsos oficiales son débiles, en este momento, para desarticularlo.



---

**Reflexiones sobre los factores que  
dinamizan y limitan el modelo de  
la medicina indígena maya**



## Reflexiones sobre los factores que dinamizan y limitan el modelo de la medicina indígena maya

---

El modelo de la medicina indígena maya está considerado como una forma de organización social, que trata las enfermedades comunes según el perfil epidemiológico sociocultural anteriormente explicado en los tres municipios. Las terapeutas, los terapeutas mayas y las familias pertenecen a la misma comunidad y comparten el fundamento cultural basado en la cosmovisión y el pensamiento maya.

Las culturas y las formas de organización social son dinámicas, evolutivas y cambiantes y están expuestas a diferentes influencias internas y externas. En esta investigación se pueden describir algunas influencias que provocan cambios al modelo de la medicina indígena maya y su fundamento cultural. Aunque no fue el objetivo de esta investigación se presentan algunos factores que dinamizan y limitan el funcionamiento del modelo de la medicina indígena maya que se describen a continuación. Se dividieron los factores en dos ámbitos: internos y externos.

### Factores que dinamizan:

*Ámbito interno:* valores y actitudes sociales que apoyan a las terapeutas y los terapeutas mayas en su trabajo y fortalecen la organización social del modelo de la medicina indígena maya. Además son factores que asumen las familias de población maya para articular a la cultura y consecuentemente a la práctica terapéutica.

En el *ámbito externo* son factores que dinamizan aquellos valores y actitudes que asume la sociedad en general y la población no maya para promover el derecho de los pueblos mayas a la cultura y consecuentemente a la práctica terapéutica.

### **Factores que limitan:**

*Ámbito interno:* valores y actitudes ajenos que influyen en el comportamiento de las terapeutas y los terapeutas mayas y las familias que desarticulan la cultura y consecuentemente, a la práctica de la medicina maya.

Además existen valores y actitudes sociales en el *ámbito externo* que asume la población no maya y que se oponen al derecho de los pueblos indígenas.

### **A) Factores que dinamizan el modelo de la medicina indígena maya en el ámbito municipal**

#### **a) Factores internos que dinamizan el modelo:**

Como factor interno que dinamiza el modelo se puede indicar la importancia del pensamiento y la cosmovisión maya que rigen los valores y actitudes sociales de las terapeutas, los terapeutas mayas y las familias como está ampliamente desarrollado en los capítulos III y IV de esta investigación.

#### **b) Factores externos que dinamizan el modelo:**

Con la firma de los Acuerdos de Paz de 1996 y específicamente el Acuerdo de Identidad y los Derechos de los Pueblos Indígenas, Guatemala empieza un proceso de reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas. Uno de estos derechos es la atención de la salud que realizan las y los terapeutas mayas y la medicina maya en su conjunto.

En este contexto es importante de considerar el papel de las organizaciones mayas, especialmente COPMAGUA,<sup>32</sup> que elaboraron propuestas sobre el tema de identidad y derechos de los pueblos indígenas y se encargaron después de la divulgación del mismo.

---

<sup>32</sup> COPMAGUA: Coordinación de Organizaciones del Pueblo Maya de Guatemala.



*La suscripción final del acuerdo sobre identidad en marzo de 1995, constituyó un acontecimiento importante en la medida que abrió nuevas formas para impulsar y presionar por los derechos del pueblo maya. (Galvez, 1997:77)*

Las organizaciones mayas elaboraron y presentaron después de la suscripción del acuerdo a través de diferentes comisiones propuestas al Estado en los temas de la reforma educativa, participación política del pueblo maya, derechos relativos a la tierra, espiritualidad y lugares sagrados, oficialización de los idiomas indígenas, derecho indígena y consuetudinario, derechos de la mujer indígena y reformas constitucionales. (Según Bastos y Camus, 2003:24)

En el ámbito social es importante tomar en cuenta que en este proceso político después de la firma de los Acuerdos de Paz se formaron organizaciones a nivel local para lograr mayor participación política o revitalizar temas de la cultura maya demandando los derechos de la población maya.

En este sentido, aunque es un proceso lento, se puede constatar que algunos terapeutas mayas en el ámbito municipal están informados sobre procesos sociopolíticos y a través de organizaciones sociales que empiezan un trabajo importante en el ámbito local.

Algunas ONGs en el municipio han manifestado su interés en trabajar el tema de plantas medicinales y fortalecer el trabajo de las comadronas. Eso se está haciendo a través de intercambios o capacitaciones para los diferentes grupos de actores de salud interesados, abordados por organizaciones sociales. En algunos casos las comadronas tienen sus propias organizaciones y se están abriendo para involucrar a otros terapeutas mayas a su trabajo.

## **B) Factores que limitan el modelo de la medicina indígena maya en el ámbito municipal**

### **a) Factores internos que limitan el modelo:**

El modelo de la medicina indígena maya es una expresión de organización social aunque internamente también tiene sus limita-

ciones. Las terapeutas y los terapeutas mayas de una región geográfica tienen poca relación y casi no se conocen, por lo cual detectaron como debilidad que se debería fortalecer.

Durante los talleres de validación expresaron que a veces es difícil de referir una persona enferma o pedir el apoyo de alguien porque según la lógica cultural es la responsabilidad de atender a un *paciente* hasta que se cure, por lo cual en pocas ocasiones se refiere *el paciente* a otra persona terapeuta y aunque pertenecen al mismo modelo de salud existe poca relación.

Un factor importante que limita el desarrollo y fortalecimiento del modelo de la medicina indígena maya es también que la mayoría de jóvenes no tienen interés en desenvolverse en los valores de la cultura maya por lo cual hay pocas personas que asumen un papel comunitario como el anteriormente descrito. La mayoría de las terapeutas y los terapeutas mayas entrevistados fueron de avanzada edad.

Las terapeutas y los terapeutas mayas están preocupados por el involucramiento de las personas jóvenes en el trabajo de la medicina indígena maya aunque es un proceso difícil que se debería abordar desde diferentes ámbitos como en las escuelas, universidades, desde las comunidades y las familias. Además sería también un tema de estudio de profundización para conocer la opinión de las personas jóvenes al respecto.

#### **b) Factores externos que limitan el modelo:**

Las influencias más sobresalientes que se han identificado durante esta investigación en los tres municipios son la presencia de iglesias evangélicas y la migración a los Estados Unidos por la situación de pobreza que vive la mayoría de la población en los tres municipios.



## La influencia de las iglesias evangélicas

En Guatemala se estima que un tercio de la población de Guatemala que anteriormente pertenecía a la Iglesia católica la dejaron para sumarse a iglesias evangélicas. Es difícil de conseguir datos de pertenencia religiosa en el ámbito municipal pero según un estudio de la CEPAL (2004) el 30% pertenecen a iglesias pentecostales del total de la población guatemalteca.

Desde la perspectiva de la Iglesia católica en la historia reciente hay más apertura en cuanto a la espiritualidad maya por lo cual en Guatemala se encuentran expresiones religiosas de un sincretismo entre elementos de la Iglesia católica y la espiritualidad maya. Por lo tanto las personas entrevistadas mostraron mayor apertura al tema de la espiritualidad maya presumiendo que pertenecen a la Iglesia católica.

Mientras la postura de las iglesias evangélicas de la línea fundamentalista es más radical y no acepta la práctica de la espiritualidad maya de sus congregados. A tal grado que expresan actitudes de rechazo y discriminación por lo cual prohíben la espiritualidad maya o el uso de las prácticas terapéuticas mayas.

En esta investigación las iglesias evangélicas no fueron un tema específico, pero la presencia de ellas en los tres municipios es evidente y en las opiniones de las terapeutas y los terapeutas mayas han influenciado en la forma de pensar, en los valores culturales y en el desprecio de la espiritualidad maya.

Representantes de familias de los tres municipios consideran que por la influencia de las iglesias evangélicas practicar la espiritualidad maya es pecado y por lo cual ya no buscan a guías espirituales. Las citas expresan que el pastor de las iglesias evangélicas reemplaza de alguna manera a guías espirituales:

*Nuestro guía espiritual es el pastor evangélico y le pedimos que ore por nosotros.* (Marta Marina Semeyá Mux, familia de San Juan Comalapa)

*Acudimos con un pastor evangélico que ore por nosotros.* (Rosa Cutzal, familia en San Juan Comalapa)

*Nosotros no consultamos con los guías espirituales porque somos evangélicos y lo que hacemos es consultar a los hermanos de la iglesia.* (María Lidia Romero, familia en caserío Espumpuja de San Juan Ostuncalco)

*No hemos consultado con algún guía espiritual porque nosotros somos cristianos y asistimos a la iglesia evangélica y ya no nos permiten hacer esos tipos de cosas. Por eso solo buscamos al promotor de salud.* (Familia Maaz Xol, Setaña en San Pedro Carchá)

En San Juan Ostuncalco, algunas personas de la terapéutica maya mencionaron que las prácticas de la espiritualidad maya están disminuyendo y que los lugares sagrados los están destruyendo.

Esperanza Romero, comadrona de San Juan Ostuncalco, opina: *que ya no se práctica nada de la espiritualidad maya porque todos somos evangélicos.*

Crisanto Bá, chayero de San Pedro Carchá, dice: *Pues, ya no practico los ritos ceremoniales puesto que ahora asisto a la Iglesia del Nazareno, allí no nos permiten quemar candelas y copal, a lo que me dedico ahora solamente es al uso de las plantas medicinales, medicina química y al chayado.*

La influencia de las iglesias evangélicas es, entonces, un factor fuerte que delimita el modelo de la medicina indígena maya y crea prejuicios ante la práctica de las terapeutas y los terapeutas mayas aunque para tener una argumentación más fundamentada se deberían de realizar investigaciones sobre la influencia de las iglesias evangélicas en la medicina indígena maya.

#### **a) La migración a los Estados Unidos**

La problemática de la migración de la población guatemalteca a los Estados Unidos ha crecido en los últimos años y se estima actualmente que 1.2 millones de guatemaltecos viven en los Estados Unidos, es decir alrededor del 10% de la población. (Tobar: 2004)

Las causas primordiales son estructurales como la falta de fuentes de trabajo, la problemática de acceso y tenencia de tierra, la pobreza o extrema pobreza de la mayoría de la población que obliga muchas veces en primer lugar a los hombres a migrar para mantener a sus familias.

*Se puede decir que Guatemala es hoy por hoy un país “exportador de fuerza de trabajo” y que el fenómeno migratorio tiende a incrementarse: por lo menos 2 de cada 10 guatemaltecos son o han sido migrantes, lo que conlleva grandes costos sociales y psicológicos para la sociedad en general. (Tobar : 2004).*

En los tres departamentos (Quetzaltenango, Alta Verapaz y Chimaltenango) donde están ubicados los tres municipios del estudio se refleja la emigración internacional a los Estados Unidos según el censo del INE del año 2002 de la siguiente manera: En Quetzaltenango es el 10,3% de la población total, en Chimaltenango el 2,3% y en Alta Verapaz el 1,2%.

Según un estudio de la OIM Guatemala se ha beneficiado con un aumento importante de las remesas familiares que ascendieron a finales del año 2003 a dos mil millones de dólares que representan el ocho por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) de Guatemala.<sup>33</sup>

Durante el estudio de campo, en los tres municipios fue notable que algunas familias lograran un nivel económico más alto por el envío de remesas lo cual especialmente en San Juan Ostuncalco se puede observar en el tipo de construcción, la calidad y la cantidad de pisos, carros de doble cabina y otros artículos de consumo.

Visitando las comunidades llama la atención que mayoritariamente hay mujeres en el municipio y ellas cuentan que *muchos hombres se fueron al Norte*. Artículos para el uso personal como pañuelos, toallas, sábanas con la imagen de la bandera de los Estados Unidos se han integrado al uso cotidiano de las familias y se usa por ejemplo

---

<sup>33</sup> Según un artículo sobre el estudio de la OIM realizado en Guatemala el año 2003. En: [www.esmas.com/finanzaspersonales/311027.html](http://www.esmas.com/finanzaspersonales/311027.html)

como perraje, para la protección del sol o de la lluvia o para cargar los bebés.

Las terapeutas y los terapeutas mayas expresaron también que por la necesidad económica muchas familias están afectadas por la migración de algún familiar lo cual crea situaciones que afectan la vida comunitaria o familiar en el sentido que familiares que se quedan, normalmente la mujer con las hijas y los hijos, tienen todas las responsabilidades del hogar. Por los ingresos a través de las remesas y las responsabilidades adicionales puede pasar que una terapeuta maya deje su trabajo de terapeuta porque ya no mira la necesidad económica o por falta de tiempo ya no lo puede asumir.

Los valores culturales se modifican por la migración y la influencia de personas que regresan de los Estados Unidos, teniendo otra perspectiva de la vida con la cual influyen en sus familias. Estos factores pueden afectar al modelo de la medicina indígena maya en el proceso del reconocimiento social y político del modelo como en la transmisión de conocimientos para las nuevas generaciones.

---

## **Conclusiones**



## Conclusiones

---

1. El fundamento teórico de esta investigación es la antropología médica, disciplina que tiene como propósito comparar culturalmente los sistemas de práctica de la medicina. El aspecto fundamental de la antropología médica es el término comparación cultural, el cual surgió como una forma de definir el cuestionamiento a los postulados de lo que se denomina como medicina occidental.
2. La epidemiología empieza a extenderse e involucrar a otras disciplinas, como la sociología, la antropología y la economía para no eludir la identificación de los contextos sociales y ampliar su campo en la búsqueda de explicaciones en los procesos de salud y enfermedad. Considerando visiones desde las perspectivas culturales que no se limitan únicamente a la relación de causa y efecto que provoca la enfermedad.
3. Los estudios epidemiológicos para el caso de Guatemala deberían considerar la existencia de diferentes perfiles de epidemiología, en aquellas poblaciones en donde conviven grupos de diferente identidad étnica porque cuentan con visiones integrales de salud en donde consideran aspectos físicos, psicológicos, espirituales y cósmicos basados en el pensamiento y la cosmovisión maya.
4. En esta investigación en atención de las características étnicas de la población se establecieron dos tipos preliminares del perfil epidemiológico:

**Perfil epidemiológico bio-social**, el cual clasifica los padecimientos que se explican por una relación de causa y efecto biológica, pero determinadas por condiciones sociales y económicas de las poblaciones estudiadas. Forman parte de este perfil, enfermedades como diarreas, infecciones respiratorias agudas y anemia, las cuales mantienen una

relación asociativa entre falta de servicios básicos como el agua potable, inadecuada vivienda y la insuficiencia de recursos económicos para acceder a bienes y servicios de una nutrición adecuada a las fases de desarrollo de las personas. Este tipo de perfil se construye a partir de los datos que colectan y compilan las instituciones oficiales de servicios de salud presentes en los municipios.

**Perfil epidemiológico socio-cultural maya**, el cual clasifica los padecimientos según la interpretación de la salud y enfermedad desde la cosmovisión maya, básicamente está referido a la influencia que las personas y terapeutas mayas consideran que ejercen sobre la vida los elementos físicos, espirituales y astrales. Ocasionando afecciones a la salud tales como el mal de ojo, susto, awas y mu'. Este tipo de perfil se construye a partir de los datos aportados por las terapeutas y los terapeutas mayas y las familias de los grupos kaqchikel, mam y q'eqchi'.

5. Esta investigación evidenció que existen diferentes especialidades terapéuticas organizadas dentro del modelo de la medicina indígena maya que atienden a dos perfiles epidemiológicos encontrados. Los conocimientos que poseen son amplios en dos sentidos: conocimientos para tratar diferentes enfermedades como las infecciosas respiratorias, enfermedades crónicas y/o graves y las enfermedades socio-culturales mayas. Además tienen conocimientos para diagnosticar enfermedades graves como la tuberculosis, el cáncer, el SIDA entre otras y reconocen sus límites para tratar estas enfermedades.
6. De igual manera, se encontró una relación estrecha entre la percepción de las familias sobre sus padecimientos con los padecimientos reconocidos y tratados por las terapeutas y los terapeutas que coinciden en su mayoría con el perfil epidemiológico bio-social proporcionado por los centros de salud de cada municipio.

7. La medicina indígena maya se puede describir como un modelo de organización social que tiene un entendimiento de la salud y la enfermedad, con una visión holística fundamentada en el pensamiento y cosmovisión maya.

Además cuenta con una organización terapéutica, que distribuye el trabajo según las diferentes especialidades de atención. Esta organización terapéutica tiene conocimientos y formas de aprendizaje según los códigos culturales. Su práctica social contempla acciones de prevención de la salud y atención de enfermedades la cual encuentra una aceptación y valor por parte de la población que demanda sus servicios.

8. El conjunto de ideas que constituyen el pensamiento de una sociedad es el elemento que desencadena y confiere sentido a la práctica social y consecuentemente al fundamento cultural. La medicina es una práctica social, porque las personas que ejercen las acciones de salud se interrelacionan con las personas que están afectadas en su salud. Esta interrelación sólo es posible porque las personas comparten un entendimiento común sobre el proceso salud-enfermedad. Es decir que las personas por su fundamento cultural crean un contexto social, que hace posible identificarse como sanadoras y sanadores y como enfermas y enfermos.
9. Esta investigación entiende que el pensamiento y la cosmovisión maya dan el fundamento para que la práctica de la terapéutica continúe porque se sostiene en dos principios de identidad. El principio de respeto, que regula las relaciones sociales, a través del establecimiento de las normas que las personas deben cumplir en la familia, la sociedad y la interacción con la naturaleza. El principio de autoridad, que define las estructuras, las jerarquías y el significado cultural para la terapéutica maya. En este principio de autoridad destacan los conceptos de antepasados, abuelas y abuelos como fuentes de la sabiduría y la identidad de la población.

10. En esta investigación se encontraron cuatro evidencias del pensamiento y la cosmovisión maya: el calendario maya, fases de la luna, ceremonias mayas y lugares sagrados. Estas evidencias tienen significado y aplicación en la práctica terapéutica porque apoyan y orientan en el manejo del tiempo, el uso de las energías y la importancia de la espiritualidad en la atención del proceso salud-enfermedad.
11. Una tarea de las instituciones educativas que la sociedad establece es sostener los códigos culturales para legitimar el ejercicio de la práctica social de las terapeutas y los terapeutas mayas, porque la comunidad la considera como fundamental.
12. El prestigio y la legitimación para las terapeutas y los terapeutas mayas, es la aceptación del *don* y la *misión* según lo que establece la cultura para trabajar como terapeuta. Esta legitimación inicia con la interpretación y la aceptación del *don* y *misión* para iniciar el proceso de aprendizaje.
13. Desde la perspectiva de la terapéutica el ciclo de aprendizaje requiere de una revelación y aceptación del *don* y la *misión*. Este requerimiento cultural básico define el contexto social de aprobación, tanto de la terapeuta y el terapeuta para ejercer, como de su comunidad para aceptar sus prácticas. Es decir la función de terapeuta existe en la cultura como una función necesaria para la subsistencia de la comunidad.
14. Las fuentes de conocimientos que distinguen a una cultura de otra están arraigadas en el entendimiento de los códigos culturales y en el manejo de tecnologías. Las tecnologías de producción y consumo de recursos terapéuticos, se pueden intercambiar entre diferentes culturas. Ejemplo de ello es la utilización de derivados de plantas medicinales procesados por medios artesanales o industriales, que se comercializan por propiedades atribuidas, en diferentes momentos del desarrollo de las culturas específicas. Sin embargo, el contexto de los códigos culturales que asignan valores específicos a los tratamientos terapéuticos,



difícilmente se pueden transferir sin que pierdan el sentido de identificación que le asignan las culturas.

15. El calendario maya es una fuente de conocimiento que respalda a la cultura maya. Sin embargo, por la complejidad que supone el manejo y el entendimiento de los códigos que contiene el calendario maya, la interpretación de sus orientaciones es una atribución que les corresponde a las figuras de mayor autoridad dentro de las comunidades.
16. El soporte de las familias y la comunidad constituye una característica distintiva de la terapéutica maya. Por un lado crea un vínculo fuerte y solidario entre la comunidad y la terapeuta y el terapeuta. Por otro lado legitima y preserva en el ambiente comunitario y de las familias, las costumbres y tradiciones levantadas a partir de las herencias de sus antepasados, presente en el imaginario colectivo.
17. Aunque las acciones de los servicios oficiales que introducen en las comunidades mayas esquemas biomédicos en la resolución de problemas de salud son constantes, aún no son lo suficientemente fuertes para desarticular la organización social del modelo de la medicina indígena maya. La razón es que existen enfermedades socio-culturales mayas las cuales los esquemas biomédicos no pueden resolver.



---

# Glosario



**A jaw:** Nombre para el ser superior dentro de la cultura maya, dicho en kiché y kaqchikel, significa el dueño de todo.

**Awas:** Es una enfermedad conocida por la población q'eqchi' que se explica como el resultado de haber quebrado un tabú. Las enfermedades del awas son relacionadas con el embarazo, las niñas y los niños.

**Caída de la matriz:** Padecimiento que se presenta cuando las mujeres sienten que la matriz se les sale o se les ha bajado, sienten una “bola dura” en el bajo vientre y presentan dolor y dificultades durante las relaciones sexuales.

**Caída de Mollera** (la fontanela anterior): Hundimiento en la cabeza de las niñas y los niños, en especial a los menores de un año, aunque según algunas curanderas que puede aparecer síntomas relacionadas también en adultos.

**Chayera o chayero:** Es un actor de la terapéutica maya que diagnostica las enfermedades y aplica a través de pequeños cortes en la piel en diferentes partes del cuerpo (chayado), con el fin de provocar sangrías, para la cual utiliza objetos punzocortantes como la obsidiana, botellas de vidrio o jeringas.

**Colerín:** Enojo que puede causar enfermedades conocido en el área mam de San Juan Ostuncalco.

**Enfermedad cultural:** Se refiere a la manera de estar enfermo y la manera de sentirlo, teniendo como referente la concepción cultural de la misma. De esta forma la cultura ofrece las bases para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la persona enferma.

**Empacho:** Infección del intestino que causa dolor de estómago, pérdida de apetito y fiebre.

**Guaro:** Bebida fermentada a base de caña de azúcar, trigo, cebada u otras frutas. Se utiliza para las fiestas, reuniones familiares y especialmente en las ceremonias mayas.

**Guía espiritual:** Persona que tiene en la comunidad la tarea de armonizar, equilibrar, poner en orden la vida humana, en la relación con el creador y formador, la naturaleza a través de la orientación personal, familiar y comunitaria.

**Mal de ojo (ojeado):** Padecimiento que se origina de una debilidad en la sangre de la persona, son más susceptibles las niñas y los niños pero también afecta a los adultos. Se considera que a menor edad mayor riesgo de contraerla.

**Malhechos o encantos:** Se presenta con síntomas de dolores internos e incurables por métodos naturales. Se debilita la fuerza de la persona, se siente triste, con dolor de cabeza, pierde el apetito, padece de enfermedades que no se cura con ninguna medicina.

**Mu':** enfermedad cultural maya en el área q'eqchi' causada por los espíritus.

**Pom o Copal Pom:** Incienso sacado de la resina del árbol del copal

**Pujo:** Padecimiento que sufren las y los niños menores de 5 años y que se puede referir como estreñimiento (a veces se inflama el ombligo).

**Popol Wuj:** El *Popol Wuj* es una fuente literal, filosófica e histórica que nos guía en la búsqueda de los orígenes y fundamentos del pensamiento maya y nos comunica con nuestros ancestros por medio de la palabra k'iche'.

Las enseñanzas del *Popol Wuj* también están vivas en la tradición oral de todos los idiomas mayas que se hablan en Mesoamérica. Se evidencia en los significados y fundamentos del pensamiento expresados en los discursos ceremoniales, en los diálogos coloquia-



les, en los consejos de los padres a sus hijos e hijas y en los valores y formas sociales de la comunidad.

**Seres sobrenaturales:** Fuerzas o energías no visibles, que influyen en la cotidianidad de la persona incluyendo espíritus de los muertos y otras fuerzas que son parte de la naturaleza. El término no distingue entre fuerzas buenas o malas, por lo que debe considerarse según el contexto de que se trate.

**Sobadas:** Recurso terapéutico para el tratamiento o el diagnóstico que se utiliza, combinado con una pomada u otros recursos.

**Soplador, sopladora:** Especialidad de la curandera y del curandero quien cura quemaduras y heridas.

**Temascal:** Es una casita en forma de cueva, está construido con adobe, mezcla de barro, sal y panela, y en su interior formada de piedras, ladrillos, tejas y una tarima de tabla. Se usa para baños a vapor y masajes, que se le hacen a la madre embarazada o parturienta. También utilizado por la curandera y el curandero y por las hueseras y los hueseros.

**Tzuultaq'a:** (q'eqchi') Espíritu de la montaña. Literalmente: "cerro valle".

**Xuculem:** Palabra en diferentes idiomas mayas para referirse a una ceremonia maya. Es una actividad religiosa o espiritual, que se celebra en lugares sagrados o en cerros como recurso terapéutico en ciertas enfermedades.



---

# Bibliografía



## Bibliografía

---

**A** *Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas*. Suscrito por el Gobierno de la República de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca en la Ciudad de México, el 31 de marzo de 1995.

Academia de Lenguas Mayas de Guatemala: *Toponimias Mayas del grupo étnico K'aqchikel, Mam y Q'eqchi'*, Guatemala, 2003.

Adams, Richards y Bastos, Santiago, *¿Por qué estamos como estamos? Las relaciones étnicas en Guatemala 1944-2000*. CIRMA, 2003.

Aguirre Beltrán, Gonzalo: *Antropología Médica*. México, 1986.

Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala (AVANCSO): *¿Dónde está el futuro? Procesos de reintegración en comunidades de retornados*. Cuaderno de Investigación No. 8. Guatemala, 1992.

ASECSA, Eder, Karin; García Pú, Manuela. *Modelo de la Medicina Indígena Maya en Guatemala*. Primera edición: Guatemala, 2002 y segunda edición: Guatemala, 2003.

ASECSA, Eder, Karin; Car, Glendy: *Modelo de la Medicina Indígena Maya en Guatemala. Expresiones del Modelo en el grupo q'eqchi'*. Editorial Magna Terra, Guatemala, 2004.

ASECSA, Carlos, Loarca: *Marco Legal Nacional e Internacional de la Medicina Indígena Maya*. Guatemala, 2004.

ASECSA: *Protección Social en Salud desde la Visión de los Pueblos Indígenas de Guatemala*. Chimaltenango, Guatemala, 2004.

Asociación Movimiento Nacional Uk'U'x Mayab' Tinamit: *Cosmovisión Maya en la Vida Social*. Guatemala, 1998.



Bastos, Santiago y Camus, Manuela. *Abriendo caminos*. Guatemala, FLACSO, 1995.

Bastos, Santiago y Camus, Manuela: *Entre el mecapal y el cielo. Desarrollo del movimiento maya en Guatemala*, Guatemala, FLACSO, 2003.

Betts C. Robert: *Speaking with Dios: A costumbre in Highland Guatemala*. Shaman's Drum. In: A Journal of Experiential Shamanism. Nr.33, 1993.

Blaxter, Loraine; Hughes, Christina y Tight, Malcom: *¿Cómo se hace una Investigación?* Editorial Gedisa, Barcelona, España, 2000.

Cabarrús, Carlos Rafael: *La Cosmovisión Q'eqchi' en proceso de cambio*. Editorial Cholsamaj. 2ª edición. Guatemala, 1998.

Calderón, Pérez Felipe: *Investigación Participativa*. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 1995.

Camposeco, Aroldo y Oxlaj, Julio Antonio: *Identidad Popti' y Kaqchiquel en Guatemala. La Visión de la Juventud*. Guatemala, 2003.

Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, Canadá, 1986.

Centro de Salud: *Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica del municipio de San Juan Comalapa*, Guatemala, 2004.

Centro de Salud: *Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica del municipio de San Juan Ostuncalco*, Guatemala, 2004.

Centro de Salud: *Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica del municipio San Pedro Carchá*, Guatemala, 2004.

COINDE, *Recopilación de Leyes*. Guatemala, 2002.

Corporación Municipal 2000-2004: *Plan Estratégico de Desarrollo Integral del Municipio de San Juan Ostuncalco*. San Juan Ostuncalco, Guatemala, 2001.

Diesfeld, Hans Jochen; Deigner, Angelika; Habermann Monika, Sich Dorotea: *Medicina y Cultura*. Berlín, 1994.

Espinoza Villatoro, Erick: *Dimensión cero. Filosofía maya, Etnomedicina y física moderna*. Guatemala, 1999.

Esquivel, Julia: *Las Sectas Fundamentalistas en Guatemala*. En: Seminario, Clases Sociales y Cuestión Étnico-Nacional. CEIDEC, D.F., México, 1992.

Estrada Monroy, Agustín: *El Mundo K'ekchi' de la Vera-Paz*. Editorial del Ejército. Guatemala 1978.

Estrada Monroy, Agustín: *Vida esotérica Maya-K'eqchi*. Editorial Serviprensa Centroamericana. Guatemala, 1993.

Freidel, David, Schele Linda, Parker Joy: *El Cosmos maya. Tres mil años por la senda de los chamanes*. México 1999.

Fundación CEDIM: *Valores de la Cultura Maya. Desarrollo con Identidad*. Guatemala, 1999.

Fundación CEDIM: *El Tz'olk'in, es más que un calendario*. Editorial Serviprensa Centroamericana. Tercera edición. Guatemala, 1999.

FUNDAMAM: *Diagnóstico de la Región Mam*. San Juan Ostuncalco, 2003.

Gallegos V. Rafael, Morán, Carlos: *El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural*. Guatemala, 1999.

Gálvez Borrel, Víctor; Dary Fuentes, Claudia; Esquit Choy, Edgar; Rodas Isabel: *¿Qué sociedad queremos? Una mirada desde el movimiento y las organizaciones mayas*. Guatemala. FLACSO 1997.

García Pelayo: *Diccionario Enciclopédico*. Larousse, 1985.

Garza de la Mercedes: *Pensamiento religioso nahuatl y maya*. México, 1978.

Gran Diccionario Enciclopédico de Agostini. Barcelona, 1994.

Greenberg, Linda Joan: *Illness and Curing among Mam Indians in Highland Guatemala: Cosmological Balance and Cultural Transformation*. Chicago, 1984.

Hatse Inge, Ceuster de Patrick: *Cosmovisión y Espiritualidad en la Agricultura Q'eqchi'*. Textos Ak'Kutan, Cobán A.V., Guatemala, 2001.

Haeussler Rafael: *Apoyo al proceso de sensibilización en interculturalidad, medicina popular tradicional y validación de la propuesta metodológica de redes sociales para la salud, en el área de salud Ixil, Departamento de Quiché*. Nebaj, Guatemala 2003.

Heckt, Meike: *Educación Intercultural Liberadora para todos en Guatemala. Textos Ak' Kutan*. Cobán A.V. Guatemala, 2003.

Hernández Sampiere Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio Pilar: *Metodología de la Investigación*. México, 2003.

Hill, Roberto: *Los K'aqchikeles de la Época Colonial*. Cholsamaj, Guatemala, 2001.

Hinojosa Servando Z.: *Authorizing tradition: vectors of contention in Highland Maya midwifery*. University of Texas-Pan American, Edinburg, Texas, USA, 2003.

Hosting Rainer y Rosana, Vásquez V. Luís: *Etnobotánica Mam*. GTZ -Proyecto de Educación Bilingüe Intercultural Maya. Quetzaltenango, 1998.

Instituto Nacional de Estadística (INE). Guatemala, 1994, 2002.

Junge, Patricia: *Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica*. Cuarto Congreso Chileno Antropología. 19 al 23 de noviembre 2001. <http://rehue.csociales.uchile.cl/antropologia/congreso/s1201.html>

Krieger, Nancy: *Glosario de Epidemiología Social*. Boston Massachusetts, 2002.

León-Portillo, Miguel: *Tiempo y realidad en el pensamiento maya*. Serie de Culturas Mesoamericanas. 3ª edición. Prologo de Eric Thompson. México, UNAM, 1968.

Lima Soto, R.: *Aproximación a la Cosmovisión Maya*. Instituto de Investigación Rafael Landívar. Guatemala, 1995.

Matul, D.; Sandoval F.: *La Cosmovisión Maya en la Construcción de una nueva Guatemala*. Liga Maya de Guatemala. Guatemala, 1997.

Menéndez, Eduardo: *Antropología médica, orientaciones, desigualdades y transacciones*. México, 1990.

Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social: *Memoria de Informática y Vigilancia Epidemiológica*. Consolidado nacional. Guatemala, 2004.

Monografía de Alta Verapaz. Municipalidad de San Pedro Carchá.

Oxlajuj Ajpop. Aj awarem: *Las autoridades responsables de gobernarlos. Un análisis comparativo sobre la heterogeneidad de las autoridades en el contexto del sistema jurídico maya en Guatemala*. Guatemala, 2003.

Palencia Prado, Tania. PRODESSA: *Género y Cosmovisión Maya*. Guatemala, 1999.

Parra Novo, José C. *Persona y Comunidad Q'eqchi'*. Textos Ak'Kutan, Cobán A.V., Guatemala, 1997.

Pérez Garrido, Rigoberto. *El camino después de la muerte*. Versión electrónica. Bern, Suiza, junio 2003.

PNUD: *Informe de Desarrollo Humano*, Guatemala, 2000, 2002 y 2004.

*Popol Vub. Traducción por Adrián Recinos*. Fondo de Cultura Económico. México, 1987.

Pop, Amílcar: *La juridicidad desde la Cosmovisión maya*. Estudios y artículos de Guatemala. En Webmaster@oit.org.cr, 2005.

Prensa Libre, Colección conozcamos Guatemala, *Identidad K'aqchi'el*, No. 3: Guatemala 27 de mayo, 1995.

Prensa Libre, Colección conozcamos Guatemala, *Identidad Mam y Tektiteko*, No. 16 Guatemala 26 de agosto, 1995.

Quic Ch., Antonio E., *El derecho "consuetudinario" maya tz'utujil*.  
www.alertanet.org, editora@alertanet.org, Forum II, 30-9-2001.

Salazar Tetzagüic, Manuel de Jesús; Telón Sajcabún Vicenta, *Valores mayas: Ruk'u'x Maya'Na'oj*. Guatemala, 1999.

Salazar Tetzagüic, Manuel de Jesús: *Principios del pueblo maya*. pág. web: prodesa.net/textos/6naojixim.html. 2005.

Sapper, Kart; Seler, Eduard; Termer, Franz: *Estudios Q'eqchi'es: Etnógrafos Alemanes en las Verapaces*. Guatemala, 1998.

Saqb'ichil-Copmagua. Editorial Serviprensa. *Más allá de la costumbre: Cosmos, orden y equilibrio*. Proyecto Investigación en Derecho Consuetudinario y Poder Local. Guatemala, 1999.

Segeplan, *Plan Marco de Alta Verapaz*. Guatemala, 1996.

Segeplan, *Mapa de Pobreza de Guatemala*: agosto 2001.

Segeplan, Care y Municipalidad de Carchá: *Estrategia para la reducción de la pobreza. Municipio de San Pedro Carchá, Departamento de Alta Verapaz*: Guatemala 2003.

Segeplan: *Estrategia para la reducción de la pobreza. Municipio de San Juan Comalapa. Departamento de Chimaltenango*. Guatemala, 2003.

Sieber, Hans. *Tradición, Modernidad e Identidad en los q'eqchi'es*. Textos Ak'Kutan, Cobán A.V., Guatemala, 1998.

Squirru, Ludovico; Barrios, Carlos: *Kam Wuj. El libro del destino. Astrología Maya*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina, 2002.

Taquirá Sipac, Simeón: *Importancia de la medicina ancestral maya y su relación con el calendario maya*. Fotocopias.

*Tierra y Espiritualidad Maya. II Encuentro Taller sobre Cultura y Espiritualidad Maya*. Editores: Voces del tiempo y Ak'Kutan. Guatemala, 2000.

Tobar, Aldo: *Dinámica Migratoria en la Frontera Sur. Causas estructurales de la migración en Guatemala*. Página web, 2004.

UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia*, 2005.

Universidad de San Carlos de Guatemala. Revista del Instituto de Estudios Interétnicos, No. 3, Guatemala, 2000.

Vallejo Reyna Alberto: *Por los Caminos de los Antiguos Navales*. Fundación CEDIM, Guatemala, 2001.

Varkevisser M., Corlien; Pathmanathan, Indra y Brownlee, Ann: *Diseño y Realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud*. Ottawa, Canadá, 1995.

Vásquez Arcón Juana, Laynes, Lorenza y Zapeta Mendoza María Teresa: *Espiritualidad, Educación y Cultura*. En [www.modemmu-ger.org](http://www.modemmu-ger.org).

Villatoro, Elba Marina: *Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud en Guatemala*. Guatemala, 2001.

Wilson, Richard: *Ametralladoras y espíritus de la montaña: Los efectos culturales de la represión estatal entre los Q'eqchi'es de Guatemala*. Textos Ak'Kutan, Cobán A.V., Guatemala, 1993.

Wilson, Richard: *Resurgimiento Maya en Guatemala Experiencias Q'eqchi'es*. CIRMA. Editorial Magna Terra. Guatemala, 1999.



---

# Anexos



## Anexo 1: Comunidades donde se realizó la investigación

---

**La investigación se realizó en el municipio de San Juan Comalapa en las siguientes comunidades:**

- ❖ Aldea Agua Caliente
- ❖ Aldea Chicali Pavit
- ❖ Aldea Cojol Juyup
- ❖ Aldea Pachitur
- ❖ Aldea Palima
- ❖ Aldea Pamumus
- ❖ Aldea Panabajal
- ❖ Aldea Panimacac
- ❖ Aldea Paquixic
- ❖ Aldea Patzaj
- ❖ Aldea Paraxoj
- ❖ Aldea Patzaj
- ❖ Aldea Pavit (caserío Chichali Pavit)
- ❖ Aldea Paya
- ❖ Aldea Quizaya
- ❖ Aldea Simajhuleu
- ❖ Aldea Xenimaquin

❖ Aldea Xiquin Sanahí

❖ Aldea Paraxaj

Cabecera municipal San Juan Comalapa (Caserío El Manzanillo, Caserío Choasij, Caserío Paxan los Cipresales)

**La investigación se realizó en el municipio de San Juan Ostuncalco en las siguientes comunidades:**

❖ Aldea La Esperanza, Caserío Los Alonzo, Caserío Txan'nchil

❖ Aldea Monrovia, Caserío El Tizate, Caserío Espumpujá

❖ Aldea Nueva Concepción, Caserío Agua Blanca, Caserío Cruz de Canac, Caserío Buena Vista Sector II

❖ Aldea Siguilá

❖ Aldea Varsovia

❖ Aldea la Victoria, Caserío Los Romero

❖ Cabecera municipal, San Juan Ostuncalco, Caserío Los Pérez, Los Pérez Sector II

**La investigación se realizó en el municipio de San Pedro Carchá en las siguientes comunidades:**

❖ Aldea Caquigual, caserío Ichab

❖ Aldea Chimo

❖ Aldea China Petén

❖ Aldea Chiquixjil, Caseríos Cipresal, Chicucay, Chihonn

❖ Aldea Chison

❖ Aldea Chitaña Sacsi

❖ Aldea La Esperanza Chilatz



- ❖ Aldea Pequixul
- ❖ Aldea Rubeltem, Caserío Sehaché
- ❖ Aldea San Vicente Chi K'atal
- ❖ Aldea Secol, caserío Sequixquib, caserío Chiseb
- ❖ Aldea Seacté
- ❖ Aldea Setaña
- ❖ Aldea Tanchi

## **Anexo 2: Descripción de programas socios**

### **Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Mam (ACODIMAM)**

La Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Mam se integra para potenciar el dinamismo dentro de las comunidades y facilitar la intervención de los grupos organizados, líderes, guías espirituales. Fue fundada en 1992 y su objetivo principal es contribuir al desarrollo integral de la población del municipio, creando un sistema de salud integral comunitario.

Actualmente está ubicada en 1ª avenida 6-40 zona 4, San Juan Ostuncalco. Los principales proyectos que desarrolla son: educación, salud, medicina tradicional, derechos humanos, desarrollo comunitario y mujeres.

Realiza su trabajo en siete municipios de los departamentos de Quetzaltenango y San Marcos (San Juan Ostuncalco, Colomba, San Miguel Siguilá, Concepción Chiquirichapa, San Martín Sacatepéquez, Río Blanco y El Quetzal).

### **AMSERC. Asociación Maya de Servicios Comunitarios Oxlaju Kaaq**

La Asociación Maya de Servicios Comunitarios Oxlaju Kaaq (AMSERC) es una organización comunitaria con sede en Aldea Quixal, municipio de San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

AMSERC está constituida como una entidad de carácter social, sin fines lucrativos, apolítica, no religiosa, multilingüe, multiétnicas, pluricultural y de servicio social.

Se encuentra inscrita mediante escritura pública número 626 de 31 de octubre de 1999 y su inscripción en el registro civil fue el 30 de noviembre de 1999 en la municipalidad de San Pedro Carchá, departamento de Alta Verapaz.



Dentro de las principales actividades que realiza están: capacitaciones a promotoras y promotores de salud, formación de comadronas tradicionales, proyectos productivos y venta de medicamentos.

### **Asociación de Promotores Voluntarios del Norte (APVONO)**

La Asociación de Promotores Voluntarios del Norte es una asociación de promotores que promueve la formación y capacitación de promotoras, promotores, comadronas y servicios de farmacia en la cabecera municipal del municipio y una red de farmacias comunitarias. Se encuentra ubicada en 1ª.Calle 4-64 zona 1, Barrio Chixtun, San Pedro Carchá y fue fundada en el año de 1987.

Su objetivo principal se enmarca en mejorar y promover la salud comunitaria a través de promotoras y promotores voluntarios de las comunidades a través de la estrategia de atención primaria en salud.

Los proyectos que ejecutan son: educación, salud, proyectos productivos, farmacia comunitaria y red de botiquines rurales.

### **Fundación Guatemalteca de Salud (KASLEN)**

La Fundación Guatemalteca de Salud (Kaslen), es una organización de servicio social que se encuentra actualmente ubicada en 3ª. Av. 2-96 zona 2, de San Juan Comalapa, Chimaltenango, y fue fundada en 1984.

La fundación tiene como visión ser una institución organizada, autosostenible, para promover la salud curativa a través de actividades de capacitación, autogestión y seguridad alimentaria para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Enmarca sus acciones dentro de su misión de promover la salud física, mental y social. Fortalecer los valores humanos, principalmente los de auto respeto cooperación, solidaridad, orientados

al desarrollo de actividades para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la región en Chimaltenango, especialmente en los municipios de San Juan Comalapa y San Martín Jilotepeque

Su objetivo principal es promover la salud física, mental y social, así como fortalecer los valores humanos. Los proyectos que ejecuta son: atención en salud, medicina tradicional a través de la formación de comadronas, caficultura y agricultura sostenible.





La presente edición de *La herencia de las abuelas y abuelos en la medicina indígena maya* se terminó de imprimir en los talleres de **MAGNA TERRA EDITORES**, 5a avenida 4-75 zona 2, teléfonos: (502) 2238-0175, 2250-1031, ciudad de Guatemala, en junio 2005