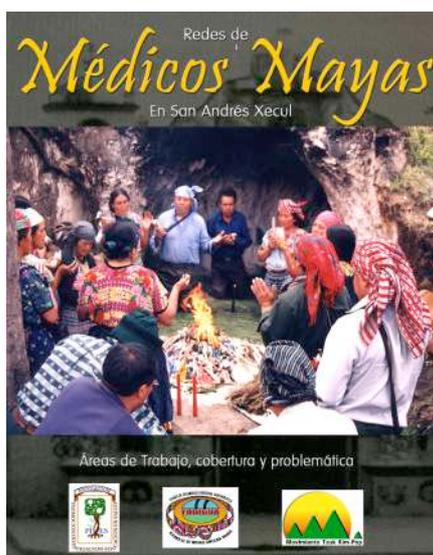


# Red de Médicos Mayas En San Andrés Xecul

Sus áreas de trabajo, cobertura y problemática



**Dirección:**

Dra. Aura Magdalena Pisquiy

**Consejo de Coordinación:**

Dra. Aura Magdalena Pisquiy

Dra. Gladis Pérez

Lic. Rafael Gallegos

Lic. Carlos Morán

**Realización de la investigación:**

Lic. Rafael Gallegos

Lic. Carlos Morán

Proyecto financiado por el  
Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco



Asociación PIES de Occidente  
[www.piesdeoccidente.org](http://www.piesdeoccidente.org)

2006



**INDICE**

<b>1.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Planteamiento del problema .....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Preguntas de investigación .....</b>	<b>7</b>
<b>5.</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>9</b>
	<b>5.1. General.....</b>	<b>9</b>
	<b>5.2. Específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>6.</b>	<b>Marco teórico .....</b>	<b>9</b>
<b>7.</b>	<b>Contexto geográfico .....</b>	<b>12</b>
<b>8.</b>	<b>Metodología .....</b>	<b>13</b>
<b>9.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>14</b>
	<b>9.1. Los ajkunanelab' de san Andrés Xecul: cobertura y Especialidades.....</b>	<b>14</b>
	<b>9.2. La iniciación de los ajkunanelab'.....</b>	<b>16</b>
	<b>9.3. La organización en los ajkunanelab'.....</b>	<b>19</b>
	<b>9.4. Especialidades, enfermedades y formas de tratamiento... 9.4.1. Ajq'ij.....</b>	<b>23</b>
	<b>9.4.2. Comadrona.....</b>	<b>25</b>
	<b>9.4.3. Chapalbaq.....</b>	<b>27</b>
	<b>9.4.4. Kunanel.....</b>	<b>28</b>
<b>10.</b>	<b>Los ajkunanelab' y su problemática.....</b>	<b>32</b>
	<b>10.1. Problemática.....</b>	<b>32</b>
	<b>10.2. Propuesta de solución .....</b>	<b>36</b>
<b>11.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>40</b>
<b>12.</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>42</b>
<b>13.</b>	<b>Bibliografía.....</b>	<b>44</b>

## REDES DE MEDICOS MAYAS: SUS ÁREAS DE TRABAJO, COBERTURA Y PROBLEMÁTICA

### 1. INTRODUCCIÓN

Desde hace ya varios años, la Asociación PIES ha venido trabajando el tema de la medicina maya, esto evidentemente tiene sus motivos los cuales tienen que ver con la misión organizacional de contribuir a mejorar las condiciones de salud del Altiplano Occidental del País. En el caso de la Asociación debido al área geográfica donde trabaja (Quetzaltenango y Totonicapán), nos ha llevado a interactuar con población mayoritariamente indígena maya k'iche' y mam. En una situación que podríamos considerar como afortunada, el mismo trabajo en salud que se llevaba a cabo, nos permitió relacionarnos con otra forma de entender el proceso de salud / enfermedad, el cual no fue comprendido de inmediato, en todo caso, lo que sí se comprendió, fue la necesidad de conocer esa otra forma de ver y de entender dicho proceso ya que en su momento consideramos que si no se llegaba a entender por lo menos en sus nociones generales, esto podría suponer muchos obstáculos en la realización de nuestro trabajo, si no es que ya los presentaba.

El trabajo de comprensión se inicio con las comadronas, por el trabajo realizado se sabía que tenían una dinámica propia, dinámica que, sin embargo, no se conocía, de ahí que se decidió hacer la primera investigación que fue “El rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural”. Uno de los principales hallazgos este estudio, fue que se nos hizo evidente la existencia de un sistema medico que tiene una serie de componentes tales como: un marco filosófico, especialistas, etiología, tratamientos, etc. Por otro lado, la existencia de un proceso mediante el cual se llega a ser ajkun el cual incluye la existencia de un reconocimiento sagrado y uno social para poder ejercer la profesión. En el afán de seguir comprendiendo y además ya a estas alturas tratando de fortalecer la medicina maya, posteriormente se hicieron otros trabajos: El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva, Conocimientos, Actitudes, Practicas, Preferencias y Obstáculos (CAPPO) de las Madres Sobre la Salud Infantil y Materna desde le Contexto Cultural Maya y Occidental y Lineamientos para un Modelo de Servicios de Salud Culturalmente Adecuados en el Altiplano Occidental de Guatemala.

El presente trabajo tiene la misma intención que los anteriores; conocer, fortalecer y rescatar la medicina maya y, en ultima instancia, contribuir a mejorara las condiciones de salud de la población. Por supuesto la investigación persigue un objetivo que es acercarse a conocer como opera el sistema médico maya.

Contar con información que permita elaborar planes de trabajo acorde a la realidad y contexto sociocultural del municipio de San Andrés Xecul, que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población.

Para alcanzar tal objetivo, nos dimos a la tarea de tratar de responder algunas preguntas tales como:

- a) ¿Existe una red de médicos mayas funcionando en las comunidades?
- b) ¿Si tienen alguna relación entre ellos?
- c) ¿Numéricamente es importante su presencia en el municipio?

- d) ¿Intervienen en la curación de enfermedades occidentales o sólo tradicionales?
- e) ¿Existe algún tipo de organización para resolver sus problemas como sector?
- f) Si existe ¿Cómo funciona, qué acciones llevan a cabo?
- g) ¿Qué problemática enfrentan en el desempeño de sus funciones?

En este trabajo encontraremos información que nos lleva a responder a estas preguntas y a plantearnos otras. Además también encontraremos una descripción de las principales enfermedades que atienden los ajkunanelab' mayab'. Esperamos que con esto, hayamos aportado un grano de arena más en la búsqueda, no sólo de mejorar las condiciones de salud de la población, sino de reivindicar la existencia de un sistema de salud que ha estado funcionando desde hace siglos pero que no ha sido reconocido y mucho menos aceptado como un sistema médico ancestral de los pueblos mayas.

## 2. JUSTIFICACIÓN.

El presente proyecto pretende contribuir al rescate, desarrollo y valorización de la medicina maya, mediante el estudio de sus recursos, métodos, y prácticas en un municipio en donde el 98% de su población es indígena y en donde la medicina maya es el recurso más accesible a sus necesidades de salud y en donde sus terapeutas (comadronas, curanderas, huesero, guías espirituales, entre otros) gozan de reconocimiento y credibilidad.

Guatemala posee uno de los peores perfiles de salud de América, Latina. Esto se refleja particularmente, en la población maya del país y, sobre todo en las mujeres y los niños mayas del altiplano.

En esta región, al igual que en otras con población mayoritariamente maya, existe un sistema de servicios de salud que ha persistido históricamente, transformándose y adaptándose a los tiempos pero manteniendo creencias ancestrales expresadas por la tradición oral, ideogramas, símbolos y pensamientos abstractos, sólidos y profundos. Dentro de dicho sistema que podríamos denominar autóctono, aparecen los ajkunanelab' (médicos mayas).

La Asociación PIES de occidente (y otras instituciones) tratando de identificar el recorrido de formación de dichos ajkunanelab', ha encontrado como rasgo característico la vocación, es decir un signo calendárico que indica la aptitud, y aún más, el deber de una persona de prestar sus servicios para curar a la población. A partir de esto, se desarrolla la trayectoria individual de cada ajkun (médico). Es imprescindible que la vocación señalada por el signo sea apoyada por la aceptación de la persona para que, acto seguido, la profesión sea aprendida a través de un ajkun más anciano. Este rasgo característico, muy antiguo, se combina con los cambios socio culturales de la comunidad, pero siempre manteniendo la prioridad en la definición de quién puede ser médico maya. Si bien esto (el aspecto simbólico) es de suma importancia, es necesario también hacer énfasis en los aspectos sociales en el ejercicio de esta profesión.

Ya se ha avanzado en lo que respecta al conocimiento y problemática de la medicina tradicional a partir de la comadrona, ahora bien, es importante el acercamiento a los demás ajkunanelab' para facilitar un procesos de rescate, valorización y desarrollo de este saber todavía latente, no sabemos por cuanto tiempo.

En este sentido, se ha identificado que en contextos de poblaciones mayas rurales el uso de la medicina maya responde a tres razones significativas:

- La medicina maya es accesible en todo sentido: cultural, lingüística, etc.
- La medicina maya es económica: No supone grandes gastos ni desplazamientos.
- La medicina maya pertenece a lo cotidiano: Mediante el entorno doméstico y el comunitario, los conocimientos heredados o bien mediante consultas a los terapeutas tradicionales; se reproduce una red de "servicios de salud" que ha persistido históricamente, transformándose y adaptándose a los tiempos.

Así mismo existe la necesidad en este momento de saber como funciona un sistema de salud que permanece invisible y que además funciona de manera eficiente, de ahí su persistencia en el tiempo.

Este proyecto se enmarca en varias estrategias de desarrollo, tanto nacionales como internacionales. El Plan Nacional de Salud y La Estrategia Nacional para la Conservación de la Biodiversidad que contemplan entre sus ejes de acción la medicina natural, la Iniciativa SAPIA (Salud para los Pueblos Indígenas de América Auspiciada por OMS/OPS), el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas y el Convenio 169 de la OIT. Todos estos instrumentos nos sirven como base para la presentación de esta propuesta.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acto de curar así como la concepción de la salud–enfermedad es un hecho socio–cultural, ha si ha sido siempre en cualquier parte del mundo a través de la historia. Si hoy día la medicina occidental es química y tecnológica es a raíz de los cambios en la visión del hombre, de la naturaleza (y de la relación entre los dos) que conllevaron nuevos rumbos en las investigaciones de las causas de las enfermedades (y aún antes, del mismo concepto de enfermedad), generando entonces cambios en la estructura organizativa social del curar. De esta forma es normal que también la medicina en “occidente” tenga sus “tradiciones” (las tradiciones hipocrática y galénica, todas las elaboraciones y las prácticas de la edad media con su herencia árabe y todo el recorrido de las investigaciones del renacimiento) es decir, sin química o tecnología y similares a los que hoy consideramos tradicionales, en el sentido de que no han sido afectados por los cambios de la “revolución científica” y sus aplicaciones.

En este sentido, debido a circunstancias históricas, la llamada medicina tradicional la encontramos casi siempre (hay algunas excepciones, como el caso de China) allá donde hay más “atraso” tecnológico y se identifica con la pobreza y la falta de recursos económicos.

A raíz de todo esto, en muchos países se ha identificado el desarrollo con la “extirpación” de las prácticas terapéuticas tradicionales, a las que se considera una barrera para dicho desarrollo. A la par de esta actitud encontramos otra, aquella que considera a la medicina tradicional como un recurso inferior, típico de situaciones de subdesarrollo, que se acepta utilizar, aún con mala gana, por la falta de recursos más sofisticados y, por lo tanto (según dicen) más eficaces. El asunto es complejo y se necesitaría un marco histórico, económico y socio político muy profundo y articulado para llegar a comprenderlo a cabalidad, aun así, se pueden hacer varias consideraciones críticas:

En lo que se refiere a la identificación del desarrollo con la eliminación de ideas y prácticas tradicionales (en este caso no occidentales), vale la pena llamar la atención sobre los malos resultados que siempre han tenido los intentos de trasplantar los modelos que se han desarrollado en otras situaciones históricas. El reto para los países que mantienen todavía rasgos autóctonos, es la investigación honesta sobre sus propios patrones y recursos, para luego confrontar con los ajenos en la búsqueda de alternativas propias.

Vale la pena además, reflexionar sobre lo que está pasando ahora en muchos países del “primer mundo”, donde en salud, así como en otros muchos campos, se dan innumerables instancias de reflexión acerca de los supuestos avances. Para hacer una sola referencia a un campo diario, la extensión indiscriminada de los medios químicos, ha conllevado una espantosa extensión tanto de la resistencia como de la dependencia farmacológica de la población. Por otro lado, la aparente facilidad del recurso del diagnóstico tecnológico: los exámenes de laboratorio; ha causado la multiplicación de médicos “laboratorio–adictos”, incapaces de diagnosticar por medio de la observación y de la elaboración de datos clínicos a veces evidentes.

Con respecto a la actitud que espera utilizar la medicina maya como un recurso inevitable, pero inferior y siempre mirado como sospecha, se proponen unas reflexiones críticas:

No hay duda de que es incorrecto científicamente y peligroso socialmente hablar de la medicina maya como algo descontado. En el momento en que la medicina tradicional entra en las políticas de salud pública, se exige una definición más específica del complejo de las terapias tradicionales empleadas en el área o en la comunidad y una articulación con lo que son hoy día los objetivos de salud. Esto significa que aquellos objetivos entran en relación dialéctica con dichas comunidades, ya que los objetivos de la comunidad y de los sistemas públicos no coinciden más que parcialmente.

El distanciamiento que siempre existe entre la medicina oficial (o sea formalmente definida y legalmente reconocida) y prácticas tradicionales, ha conllevado a la incomunicabilidad entre ellas.

En el momento que las recomendaciones de la OMS<sup>1</sup> subrayan la importancia de utilizar los recursos autóctonos, la misma OMS debe indicar y apoyar estrategias de comunicación entre estos dos mundos. Sin embargo, se requiere por parte de ambos lados un cambio de actitud, una apertura científica y humana, junto a una curiosidad capaz de desafiar prejuicios y estereotipos. Entre estos últimos nos permitimos nombrar algunos, por ejemplo, la idea que la atención en salud sea integralmente a cargo de los profesionales, una idea que sigue vigente aún cuando se admita la “colaboración” del personal de la comunidad sin currículo (caso de agentes voluntarios de salud). Pero este personal, previamente entrenado de actuar según los mandatos, se queda sin poder ni responsabilidad de actuar como verdadero canal de comunicación entre el sistema de salud oficial y la comunidad.

Otro elemento a destacar es la participación de la comunidad en las decisiones relacionadas a la búsqueda de medidas es algo complejo, siendo que muchas veces no se da la comunicación acerca de lo que es “salud” (y por supuesto “enfermedad”) para una comunidad específica. Esta consideración lleva también a reflexionar sobre el concepto de “eficacia terapéutica” el cual es la suma de muchos factores. Pero no viene al caso aquí analizar cada uno de estos factores, lo que nos importa en este momento es poder contar con datos confiables, datos que puedan ser proporcionados por una investigación que sepa, de manera interdisciplinaria desafiar: sea los estereotipos de la antropología médica<sup>2</sup>, sea el pragmatismo de la ciencia clínica<sup>3</sup>.

La Asociación PIES de Occidente identifica tres problemas en lo que respecta a la medicina maya:

- Sistema de salud unilateral, excluyente y hegemónico.
- Dificultad de compatibilizar el Sistema de Salud Mayal al Sistema Oficial de Salud.
- Riesgo de desaparición de la Medicina Maya.

Consideramos que este proyecto puede aportar medios para alcanzar fines en el segundo y tercer problema, especialmente es en este último donde la aportación puede ser mayor.

Ahora bien, ninguna cultura se mantiene inmutable a lo largo del tiempo. Toda cultura es dinámica y va sufriendo cambios o adaptaciones que la hacen funcional y eficiente. Algunos elementos se van transformando, pero también existe un núcleo de contenidos que no cambia, sino que se conserva como base y característica central de esa expresión cultural.

La cultura Maya no es la excepción; ha sufrido cambios en forma y contenido, a la vez que ha conservado un núcleo de elementos que la hacen singular y la distinguen de otras, los resultados de las investigaciones realizadas revelan un dinamismo en el que se han dado cambios, pero han prevalecido las tendencias a conservar los contenidos. Son necesarios trabajos especializados

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud.

<sup>2</sup> Fue uno de los padres de la antropología médica en América Latina, George Foster, quien reflexionara críticamente sobre los aportes recuperables de la producción antropológica y enumerara una serie de estereotipos generados por los antropólogos, popularizados en el personal de salud y que pueden convertirse en reales obstáculos para la aplicación de programas, Foster analiza cuatro estereotipos: a) la medicina tradicional es integral, la medicina moderna solo tiene en cuenta la enfermedad; b) en los pueblos tradicionales se observa una dicotomía de las enfermedades en dos categorías: enfermedades que el médico puede curar y enfermedades “populares” que los médicos se niegan a reconocer; c) Los sanadores tradicionales son de edad tradicionalmente avanzada, muy respetados en todas las comunidades y deberían ser aliados en los programas de atención primaria; d) los médicos que trabajan en medios “tradicionales” ignoran con frecuencia a la medicina tradicional y tienen Eduardo L. Menéndez, Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Cuadernos de la Casa Chata, número 179, México D.F. 1990, p.12.

<sup>3</sup> Asociación Toto Integrado – Grupo per le Relazioni Transculturali (1996) *Rutzil Qawach. Salud y enfermedad en la comunidad maya K'ich'e*. Municipio de Totonicapán, Guatemala.

para establecer con precisión la manera como ideas, valores y prácticas nuevas se sobreponen, injertan, asimilan o absorben en las prácticas y conceptos ancestrales de la cultura Maya.

Otro hecho a considerar es que no existe confianza por parte de la población maya hacia los servicios públicos de salud. Esto responde a muchos factores de carácter cultural, social, económico y político. Los principales están relacionados con los programas de salud que inciden en el uso y aceptación de los servicios. Todos ellos están vinculados a la provisión, información, competencia técnica, relaciones interpersonales y acceso a los servicios. Los aspectos relacionados con la provisión de servicios, falta de recurso humano y material, horario de servicio no digno de fiar, largos periodos de espera para la obtención de servicios, horarios incoherentes con las necesidades locales, uso y aceptación de los servicios de salud.

La competencia técnica es frecuentemente percibida como muy baja. Algunas de las fallas en la comprensión y destrezas de los profesionales de salud (médicos, enfermeros/as, técnicos/as, etc.) provienen de la falta de políticas, normas o lineamientos claros, consistentes y fáciles de usar.

Las malas relaciones interpersonales entre el trabajador de salud y el enfermo, y entre el trabajador de salud y la comadrona / promotor de salud están acentuadas por la falta de respeto hacia la cultura maya e insensibilidad hacia las realidades de la población rural maya mostrada por muchos profesionales, es un factor importante que afecta al uso y aceptación de los servicios de salud<sup>4</sup>.

El acceso dificultoso a los servicios, incluyendo la distancia, costo de servicios, transporte, pérdida de tiempo en el trabajo, cuidado de otros niños, determinan la utilización de dichos servicios.

Dentro de la categoría que corresponde al acceso nos encontramos con las dificultades que suponen el no reconocimiento, por parte de los profesionales de la salud pública de la medicina maya y los agentes que la practican, como un recurso apto, útil y accesible.

Los anteriores argumentos justifican de alguna manera la persistencia y la continuidad en el tiempo de tales prácticas y conocimientos.

#### **4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- a. ¿Existe una red de médicos mayas funcionando en las comunidades?
- b. Si existe ¿tienen alguna relación entre ellos (referencias)?
- c. ¿Numéricamente es importante su presencia en el municipio?
- d. ¿Intervienen en la curación de enfermedades occidentales o sólo tradicionales?
- e. ¿Existe algún tipo de organización para resolver sus problemas como sector?
- f. Si existe ¿Cómo funciona, qué acciones llevan a cabo?
- g. ¿Qué problemática enfrentan en el desempeño de sus funciones?

---

<sup>4</sup> Saenz de Tejada, E; Calderón, E (1997) Conductas de atención en salud infantil entre mujeres mayas de Guatemala. BASICS. A USAID-financed project administered by The Partnership for a Child Health Care, Inc.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 GENERAL

- a. Contar con información que permita elaborar planes de trabajo acorde a la realidad y contexto sociocultural del municipio de San Andrés Xecul, que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población

### 5.2 ESPECÍFICOS

- a. Contar con un sistema de información sobre los médicos mayas en el Municipio de San Andrés Xecul.
- b. Identificar las principales enfermedades que tratan los médicos mayas.
- c. Establecer cuál es la cobertura que tienen geográfica y poblacionalmente.

## 6. MARCO TEORICO

No esta de más mencionar que desde que el europeo llega a las tierras que hoy conocemos como América, sus pueblos sus culturas fueron discriminados, sus prácticas, su religión, sus conocimientos científicos fueron destruidos y perseguidos, el caso de sus practicas médicas no fue la excepción. No obstante, el sistema médico maya ha subsistido hasta la fecha, sus médicos los podemos encontrar ejerciendo su profesión en las comunidades con o sin reconocimiento oficial.

Tal situación actualmente empieza a cambiar, y en parte se debe a la necesidad de buscar una solución a las limitaciones que el sistema oficial de salud ha tenido para atender las necesidades de la población en esta área, no solo en la cobertura sino además en la pertinencia de la atención de acuerdo a la diversidad cultural del país. En la población maya existen formas de atención, tanto por la misma población como por los médicos mayas, que tiene que ver con una manera distinta de ver el proceso salud/ enfermedad.

Plantearse el cambio de esta situación obligadamente plantea algunas interrogantes tales como la posibilidad de interacción entre la medicina maya occidental y la medicina maya, Eder y García lo plantean de la siguiente manera:

“Las interrogantes anteriores empezaron a surgir a partir de la insuficiencia estructural del modelo de atención implantado por la política pública en Guatemala. Sobre todo al repasar las limitaciones de cobertura y la ausencia casi completa de variables culturales, en un país que como Guatemala, esta poblado por una mayoría culturalmente identificada como pueblo maya, con su propia cultura terapéutica...”<sup>5</sup>

El pensar en una interacción entre la medicina maya y aquella que se ha impuesto como hegemónica, la medicina occidental, pasa por el reconocimiento de la existencia de otras formas de entender y atender el proceso salud/enfermedad por parte de esta última. Para lograr este objetivo hacen falta dos cosas, investigación y voluntad política. Al respecto de la primera condición, esto ya se ha venido llevando a cabo desde hace tiempo y es necesario mencionar a una de las pioneras del estudio en antropología médica en Guatemala Elva Villatoro quien a escrito abundantemente al respecto<sup>6</sup> El trabajo que han realizado organizaciones como

---

<sup>5</sup> Eder, Karin y García, Manuela. (2003) Modelo de Medicina Indígena Maya en Guatemala. Ed. Impresos Monserrat. Guatemala. (p: 73)

<sup>6</sup> En su producción sobre el tema podemos encontrar obras como: Etnomedicina en Guatemala. Editorial Serviprensa Centroamericana. Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Asociación Toto Integrado, la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), Centro de Estudios de la Cultura Maya y la misma Asociación PIES de Occidente<sup>7</sup>.

En cuanto a la voluntad política, esta va a paso lento, desde el surgimiento del Programa de Medicina Popular Tradicional, del Ministerio de Salud Pública, a finales del año 2000, en la administración de Alfonso Portillo, y posteriormente, en esta misma administración algunas acciones para operativizar el programa en las cuales participo PIES, poco se ha hecho.

No obstante, en la práctica esta interacción entre la medicina maya y la occidental es permanente, por lo menos con uno de sus especialistas, la comadrona, aunque esta interacción, a pesar de los intentos de valorar su práctica médica, se ha caracterizado por trasladarle las técnicas y la visión de salud/enfermedad que se tiene desde la medicina occidental, lo cual a llevado a la comadrona a apropiarse de un nuevo vocabulario, pero no sólo eso, sino además se tiende a establecer una nueva relación con la persona que necesita de sus servicios, como veremos en los resultados, ya es muy evidente la dependencia de los servicios oficiales de salud, independientemente de que esto sea bueno o no, el caso es que la práctica médica de la comadrona, esta cambiando a raíz de esta relación, situación que ya se mencionaba desde la implementación del Módulo de Sensibilización, dirigido a trabajadores, prestadores y servicios públicos de salud.

“Sin embargo, en lo que habrá que tener cuidado, es en que esta interacción ni implique imposición y desplazamiento de una por la otra.”<sup>8</sup>

Un sistema como tal, tiene sentido en la medida de que funciona de acuerdo a sus propios componentes, cuando este sistema empieza a ser trastocado, digamos por las capacitaciones, con o sin la intención de cambiarlo, el funcionamiento del sistema empieza a cambiar, también el los resultados se mencionan como en una de las entrevistas con un kunanel que además es promotor de salud, empieza a verse un cambio en la percepción de la enfermedad y por lo tanto de su tratamiento, ya se da una combinación de medicina tradicional maya y la medicina occidental, situación que se ha dado desde hace tiempo, pero ahora con otra connotación en su aplicación, con una visión sesgada hacia lo occidental:

“La percepción que se tenga de un nuevo elemento, puede ir desde la indiferencia hasta el profundo antagonismo como lo pudo haber sido en su momento la llegada del catolicismo, o bien este componente (comadrona) puede ser afectado directamente desde el exterior (por los programas de salud oficial u ONG) situación que puede afectar el sistema de relaciones sociales y más aun, la concepción cosmogónica, o bien cambios en la concepción cosmogónica provocaran cambios en este elemento de cultura llamado comadrona”.<sup>9</sup>

Lo que en otro momento se dijo con respecto a la comadrona, hoy es valido tanto para ella como para la práctica de la medicina maya en general.

Se debe considerar a este respecto, que la cultura maya tiene, como ya se mencionó, una manera diferente de ver el proceso salud/enfermedad, que tiene como fundamento lo que en la Asociación PIES se ha llamado marco filosófico, o en la Asociación Toto Integrado, Cosmovisión:

“... la cosmovisión podemos explicarla de una manera sencilla, diciendo que es la forma de ver / entender al mundo, al universo y explicar sus fenómenos (sean estos físicos, naturales, sociales.)

---

Guatemala C.A. (1984). El baño de vapor tradicional, un recurso terapéutico en el altiplano guatemalteco. Serie: La Tradición Popular No. 59. CEFOL Universidad de San Carlos de Guatemala. (1986). Entre otras.

<sup>7</sup> En la bibliografía se anotan algunas de las producciones de estas organizaciones.

<sup>8</sup> Programa Nacional de Medicina Popular, tradicional y Alternativa. Ministerio de Salud Pública.

Conociendo la Medicina Maya en Guatemala (2000) Módulo de Sensibilización. Guatemala C. A. (p. 64)

<sup>9</sup> Gallegos, Rafael y Moran, Carlos. (2000) El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural. Editorial Los Altos. Quetzaltenango, Guatemala. (p. 16)

Para una cultura, un pueblo, la cosmovisión es entonces la forma en que este ve y entiende el universo, explica sus fenómenos, para –a partir de ello– definir la estructura conceptual de la vida y la construcción de todo un pensamiento, que permite establecer la dinámica alrededor del cual el grupo deberá desarrollar, regular e interrelacionar los aspectos, social, político, económico, etc., de la vida, tanto individual, familiar como colectiva. Importante es decir que la base o el punto de partida que permite explicarse y entender la vida, diferente en las distintas culturas.”<sup>10</sup>

Para finalizar es necesario hacer mención de las principales diferencias que podemos encontrar entre la medicina maya y la medicina occidental, diferencias que no son de forma sino de fondo y que nos ayudan a entender el por que de la práctica médica a la que se hace referencia en esta investigación.<sup>11</sup>

Medicina Maya	Medicina Occidental.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es holística, se toman en cuenta diferentes aspectos: el medioambiente natural, entendiendo al hombre como parte de el, pero también como parte y creador de un medio ambiente social y, por supuesto el aspecto espiritual.</li> <li>• Es sistémico, por lo que la enfermedad no se puede entender aisladamente sino en relación a los aspectos señalados.</li> <li>• Para curar la enfermedad se busca la armonía entre los elementos.</li> <li>• El problema es un desequilibrio en el sistema que se manifiesta en enfermedad.</li> <li>• Sus especialistas son seleccionados a partir de un Don.</li> <li>• El ser humano es materia y espíritu.</li> <li>• Hay enfermedades físicas y no físicas.</li> <li>• Las enfermedades físicas se manifiestan físicamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procede de una noción mecanicista y particularista.</li> <li>• Racionalista cartesiana.</li> <li>• Es unidimensional, solo se ha abocado a la dimensión biológica del ser humano.</li> <li>• El problema es un agente patógeno o algún problema mecánico que produce la enfermedad.</li> <li>• Desconoce lo metafísico.</li> <li>• Sus especialistas se gradúan en universidades.</li> <li>• El órgano enfermo se entiende en sí mismo (se invisibiliza a la persona)</li> <li>• El método científico positivista es su criterio de verdad.</li> </ul>

Es bajo este marco que se debe de tratar de comprender no las prácticas médicas de la cultura maya, sino el sistema de salud de la cultura maya.

---

<sup>10</sup> Lima, Surama y Piazza, Rosalba. (2003) Entre dos mundos: La Medicina Maya K'iche'. Actitudes y prácticas médicas en el Departamento de Totonicapán. Quetzaltenango, Guatemala. (p. 15)

<sup>11</sup> Gallegos, Rafael. Lineamientos para un modelo de servicios de salud culturalmente adecuados en el Altiplano Occidental de Guatemala. Quetzaltenango, Guatemala. (2004)

## 7. CONTEXTO GEOGRAFICO

El municipio de San Andrés Xecul, se encuentra situado en la parte Suroeste del departamento de Totonicapán, en la Región VI o Región Sur-occidental. Se localiza en la latitud 14° 54' 13" y en la longitud 91°28'57". Limita al Norte con el municipio de San Cristóbal Totonicapán (Totonicapán); al Sur con el municipio de Olinstepeque y Salcajá (Quetzaltenango); al Este con el municipio de San Cristóbal Totonicapán (Totonicapán); y al Oeste con el municipio de San Francisco La Unión (Quetzaltenango). Cuenta con una extensión territorial de 17 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 2,599.83 metros sobre el nivel del mar, por lo que generalmente su clima es frío. La cabecera municipal se encuentra a una distancia de 16 kilómetros de la cabecera departamental.

Para el año 2004 contaba con una población de 24,068 habitantes distribuidos de la siguiente manera:

Hombres 11,816  
Mujeres 12,252

Indígena 22,460  
No indígena 1,608

, cuenta con un Pueblo que es la cabecera municipal San Andrés Xecul, 4 aldeas y 53 caseríos. Las aldeas son: Chajabal, Nimasac, Palomora y Xejuyub.

La municipalidad es de 3ra. Categoría y cuenta con la cabecera municipal, 4 aldeas y 53 caseríos

Cabecera municipal:

San Andrés Xecul. Sus caseríos son: Chimarroquin, Chitucur y Paracantacaj

### **Aldeas:**

Chajabal, sus caseríos son:

Chinimabe, Chotocoche Chiatzam Xetatzana, Chotap, Choxocol, Chujuyub Xolbaquit.

Nimasac, sus caseríos son:

Chimarta, Chiotacacuca, Chonimabaj, Pacoxom, Pazcan, Chimarx, Chituy, Chosac, Palimop Xebalbatun, Chitacabaj, Choera, Pacomun, Patacabaj, Xolcorral.

Palomora, sus caseríos son:

Chaguila, Chinimabe segundo, Chosuc, Pasalvachan, Chicho, Chocopilla, Choxocol segundo, Patsolojche, Chitacquirim, Chomanzan, Palajlic, Petzebesictux, Chiguarcax, Choretaljujub, Palomora segundo, Pocob, Chocolompocaj, Chosacab Pamarian, Xoljujub.

Xejuyub, sus caseríos son:

Chinima, Chujulsiac, Papotrer, Tzambaj, Chitian, Panbesiguan, Paronxax, Xexquiacy.

### 8. METODOLOGÍA

La investigación se llevará a cabo en el Municipio de San Andrés Xecul del departamento de Totonicapán. Está localizado en una altura de 2,440 metros sobre el nivel del mar. Su extensión territorial es de 17 kilómetros cuadrados, tiene 1 cabecera municipal, 4 aldeas, 2 caseríos y 76 parajes. La casi totalidad de la población es de origen maya-k'iche' (98.8%), siendo la agricultura la ocupación principal de la población seguida por artesanía.

La investigación así mismo, tiene un carácter exploratorio descriptivo. Exploratorio en tanto no pretende obtener en este primer momento toda la información que pueda existir al respecto, tarea que resultaría harto difícil, sobre todo tomando en cuenta que ha sido un espacio al que muy poca atención se le ha puesto, por lo tanto, la información existente es mínima. Descriptivo, porque en este momento no se pretende más que contar con información lo más extensa posible acerca de los médicos mayas y no tanto dar una explicación del sistema de salud maya, aspecto que ya se ha abordado en otras investigaciones.

Como primer paso, se procedió a identificar a los médicos mayas que trabajan en el área. Para esto nos apoyamos en las comadronas, con las cuales se tiene un fuerte trabajo y con algunos médicos mayas con quienes ya se tiene contacto. Al momento de contactarlos se les explico la naturaleza del trabajo que se pretende realizar y los objetivos de este.

Realizado el contacto y previa aceptación, se procedió a aplicar una guía de entrevista que nos proporciono la información para el montaje del sistema de información. Para el levantado de la información trabajamos un antropólogo, un terapeuta tradicional. El terapeuta tradicional acompañó el proceso de investigación como experto en el tema y de apoyo en la realización y análisis de las entrevistas. El antropólogo se hizo cargo del diseño, conducción de la investigación así como del análisis de la información.

Para la ejecución de las entrevistas se elaboró una guía de entrevista la cual contemplan la inclusión de toda la información requerida para llevar a cabo el ordenamiento y análisis de la misma. Las entrevistas fueron aplicadas individualmente y posteriormente fue vaciada la información en una tabla de excel, la cual contempló varios apartados que son; organización, que como su nombre lo indica, contempla los aspectos que se refieren a la forma de organización de los médicos mayas; Atención, que se refiere a la cobertura que tienen, cuantas personas atienden, de dónde llegan a buscarlos, hasta donde van ellos y si existe o no un sistema de referencia entre ellos; Formación, que se refiere a como se inició y cómo aprendió a ser médico maya. También se elaboró una tabla por especialidades identificadas, estas fueron; ajqij, chapalmaq, kunanel y comadrona. En cada una se tomo en cuenta las enfermedades que tratan, los síntomas a través de los cuales las identifican, las causas y el tratamiento que aplican. En el caso de los kunanel, se hizo una tabla por enfermedad identificada.

## 9. RESULTADOS.

### 9.1 LOS AJKUNANELAB' DE SAN ANDRES XECUL: COBERTURA Y ESPECIALIDADES.

Conocer quienes, cuantos y que enfermedades se tratan desde la medicina maya, nos puede aproximar a dimensionar la magnitud del trabajo de los médicos mayas. Todos sabemos que están ahí, que atienden a la población que se los requiere, que tienen siglos de existencia, estos ajkunanelab', trabajan, han trabajado y lo seguirán haciendo con o sin el permiso de las instancias oficiales de salud. Esto es así porque la población los busca, desde hace siglos han sido atendidos por ellos, la existencia de los médicos mayas es una realidad que, sin embargo, se ha negado, su trabajo no es reconocido ni mucho menos valorado, ya hemos abundado en cuanto a las razones de esta situación en otros trabajos, que van desde la ignorancia hasta la pura discriminación.

Conocer cuál es su aporte tanto cuantitativa como cualitativamente es una tarea que se debe iniciar y es, en esta línea, que aquí presentamos una lista de la cantidad de médicos, sus especialidades y en que lugares se encuentran, a fin de empezar a conocerlos y que su trabajo no pase desapercibido. Como el trabajo de investigación lo acota, esta lista sólo se refiere a los ajkunanelab' de San Andrés Xecul.

#### Cuadro de especialidades y enfermedades que tratan

Especialista	No. De especialista en la comunidad	Enfermedades
<b>Comadrona</b>	<b>31</b>	Atiende los embarazos, curan de alteración menstrual, niño "atravesado" hasta los tres o cuatro meses.
<b>Kunanel</b>	<b>18</b>	Mal de ojo, susto, alboroto de lombrices, caída de la mollera
<b>Ajq'ij</b>	<b>15</b>	No están bien con su familia o con su esposa, Envidias, enojos, Por mal hechos Porque toman guaro.
<b>Chapalb'aq</b>	<b>4</b>	Luxaciones, fracturas, problemas musculares.

En cuanto al número de personas que atienden no se lleva un registro de este dato, en general dijeron que entre dos y seis personas por semana, lo que nos daría un promedio de cuatro personas por semana. En este caso, entre todos estarían atendiendo a 240 personas al mes y 11520 al año.

Número de ajkunanelab' por casos atendidos	Casos atendidos a la semana	Casos atendidos al mes	Casos atendidos al año
60 x 4	240	960	11520

Si tomamos en cuenta que el total de la población de San Andrés Xecul es de 24068 personas, dividiós entre los sesenta ajkunanelab', le correspondería atender a cada uno en promedio

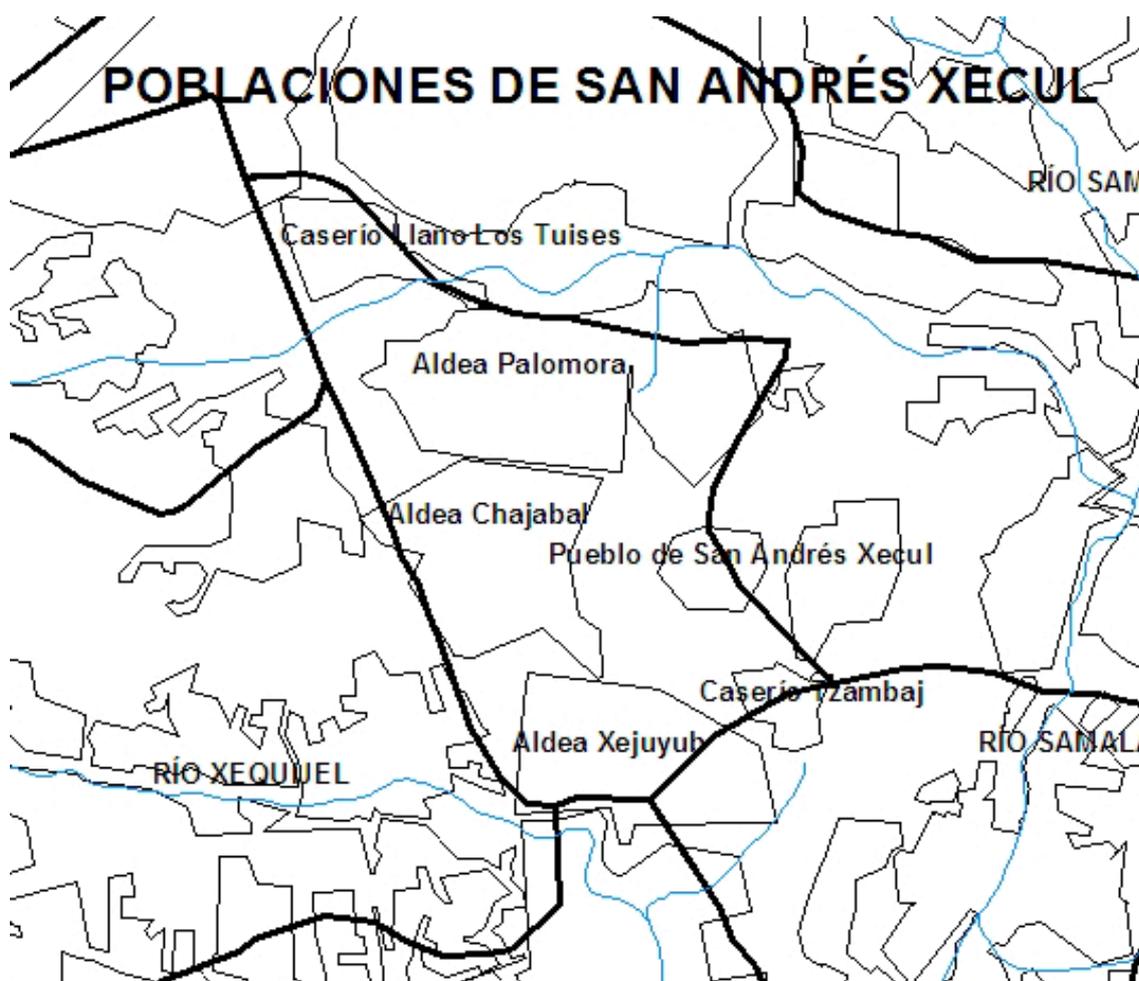
cuatrocientas una personas, lo que representa el 1.66% de la población. Desagregando los datos por especialista, los resultados serían diferentes:

Dado que las iyom sólo atienden mujeres y el número de estas es de 12252 y de la población de mujeres se calcula que el 3% está embarazada, lo que da un promedio de 367 mujeres, tenemos que estas 31 iyom atiende en promedio de 12 mujeres, Por supuesto, no todas las mujeres llegan con la comadrona, lo que disminuiría el número de partos tendidos por ellas.

14 kunanel atenderían 1719 personas cada uno, lo que representa el 7.1% de la población. 12 ajq'ij, 2005 personas y representa el 8.3% y 5 chapalb'aq, uno por cada 4813 personas representa el 19.9%

Especialista	No. De especialista en la comunidad	Población atendida (aprox.)
Comadrona	31	
Kunanel	18	
Ajq'ij	15	
Chapalb'aq	4	

La cobertura geográfica de los ajkunanelab' se circunscribe a los caseríos o aldeas que se encuentran alrededor del lugar donde viven y ocasionalmente los van a buscar de otros municipios aledaños como por ejemplo Quetzaltenango, San Francisco el Alto y Olintepeque.



Aunque generalmente e población indígena quien acude con los ajkunanelab', esto no quiere decir que siempre ser así, ya que quienes dijeron recibir personas de Quetzaltenango dijeron que eran ladinos

En lo que se refiere a la forma en la que se acercan médico y persona enferma, también tiene sus particularidades, en el caso de las iyom, a excepción de cuando la van a buscar que es durante los controles prenatales, es ella quien tiene que acudir al lugar donde se encuentra la señora "enferma"<sup>12</sup>, ya después de "aliviada" también debe darle sus baños de temascal para componerla.

"Nos vienen a buscar, luego viene al control prenatal pero a veces viene hasta los cuatro meses, después para el parto, nosotras vamos a la casa".

Con los otros especialistas la situación es diferente, generalmente la persona con problemas de salud llegan a buscarlos a sus casas, ellos no se ven en la necesidad de desplazarse a menos que la situación sea muy grave, de esta forma se ven obligados a trasladarse a la casa del enfermo.

"No, siempre viene a buscarme, sólo cuando de plano no pueden caminar me viene a llamar, que les haga el favor de irlos a curar, pero casi siempre ellos vienen."

"No, ellos vienen, sólo cuando no se puede mover uno va, pero casi siempre viene a buscarlo a uno."

### 9.2 LA INICIACIÓN DE LOS AJKUNANELAB'

Una de las particularidades es la forma en que ellos se dan cuenta que tienen un Don, es decir que deben seguir una profesión. En la investigación sobre el "Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural"<sup>13</sup> esta situación ya era mencionada por las comadronas, en esta ocasión nos pudimos dar cuenta de que no sólo le sucede a las comadronas sino en general a todos aquellos que se dedican a procurar la salud en la cultural maya.

Un primer aspecto significativo es la ocurrencia de sueños de quien se supone tiene el Don, sueños en los cuales se ven involucrados en situaciones de carácter ritual. En el caso de que habiendo interpretado el sueño no se quiera asumir el Don, o bien que no se asuma porque no sepa interprete el sueño, se ven envueltos en una serie de problemas que no desaparecerán sino hasta que asuman su Don, que en este caso es ser médicos<sup>14</sup> o ajkunanel dicho en k'iche'.

"Como uno no hace caso siempre tiene problemas con la salud, y por mas uno no sale, siempre hay fracasos en el trabajo, con la familia, ya me iba a morir los doctores no sabían que tenia, siempre soñaba que iba en la montaña a los altares, yo mismo pensé ir con Don Juan que es ajqij, vio mi día y me dijo que por eso yo tenia tanto problema, que si aceptaba mi Don me iba a curar, al principio no hice caso pero después si, hasta que recibí mi vara".

"Soñaba los altares mayas, que trabajaba ahí poniendo candelas con un grupo de personas. Cuando no asume su don tiene uno problemas. De muchas enfermedades, de nervios, dolor de

---

<sup>12</sup> A la condición de embarazo le llaman estar enferma, cuando ha nacido el niño o niña dicen "ya se alivió"

<sup>13</sup> Gallegos y Moran. El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural. Ed. Los Altos. Quetzaltenango, 2000.

<sup>14</sup> Gallegos y Aguilar. Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental. Ed. Marca Imagen. Quetzaltenango, Guatemala, 2003. En esta investigación se llega a la conclusión que son médicos partiendo de los mismos supuestos que la ciencia occidental, la diferencia estriba, no en la función de médicos, sino en la forma en como llegan a serlo, además de las diferentes etiologías, formas de tratamiento y concepción filosófica.

cabeza y sólo enferma estaba, unos ocho años la pase así. Como a mi mamá y a mi papá no les gusta esa religión yo misma fui a averiguar. El que me ayudo fue don Tino Zapeta. El dolor de cabeza dicen los doctores que era de nervios, Don Tino dijo que era por mi Don que me esta molestando. [...] Cuando recibí mi Don se me quitaron mis dolores. Arribita de al casa de Don Tino me entregaron la vara, en Xantun me entregaron, en la entrada de Toto por al garita”.

En tales circunstancias la consulta con el ajq'ij es obligada, este es quien haciendo uso del conocimiento que tiene sobre el calendario maya, le hará saber cuál es su Don o su destino y será este mismo quien después de un proceso de iniciación, le entregará la “vara”, lo cual significa que ya esta en capacidad de ejercer con toda propiedad su profesión. Aquí cabe mencionar algo que ya hemos anotado en otro trabajo, al ser uno Don su profesión, no es algo que ellos estén pidiendo, sino algo que se les esta dando, es un Don que Ajaw les concede, de esta forma se convierten en intermediarios entre los hombres y Dios, siendo este el que cura y no ellos <sup>15</sup>

Pero si estas son las señales de que tiene que ser médico, también existe un proceso en el cual aprenden las técnicas de curación, este conocimiento lo obtienen de un maestro que frecuentemente puede ser un familiar, el aprendizaje se puede llevar a cabo paralelamente o incluso antes de que le sea entregada la vara, en este segundo caso puede no saber que tiene que ser ajkun, sino hasta que se ve en la necesidad de consultar con el ajq'ij, para entonces ya conoce bastante de las técnicas de curación. Por supuesto, hay quienes entran en el proceso sin mayores dificultades.

“Mi abuela ya era curandera siempre llegaban con ella, curaba mucha gente, así fui aprendiendo a utilizar las plantas, a que hora cortarlas, porque no se corta a cualquier hora, tiene que ser muy temprano, también hay que hablarles, decirles para que va a servir, que no sólo se les corta por gusto, porque como también sienten, entonces hay que hablar con ellas”.

“Mi mamá fue de por si, ella era comadrona y rescataba mucha gente, yo miraba los remedios que hacia con los niños, entonces dije: –yo voy a ser curandero–”.

En este sentido, si bien tienen el Don para ser médicos, es necesaria también una etapa de preparación aunque no se sea conciente de ello, al final le servirá para ejercer su trabajo. Otra situación es que aprenden después de que les ha sido revelado su “destino” y frecuentemente después de haber padecido muchos problemas.

“Tuve problemas de salud y familiares, me salió una yaga y no se me curaba, se me murió mi primer hijo, el segundo también se me iba a morir, tenía sueños, fue cuando fui a hacer la consulta, se hicieron varias consulta y me dijeron que sí, que tenía que ser ajq'ij, entonces le pedí favor a otro ajq'ij para que me ayudara”.

Por otro lado, en cuanto a la religión que se profesa, esta tiene un efecto significativo en cuanto al reconocimiento o no de todo este proceso propio de la cultura maya, situación que se pudo constatar con quienes se adscriben la religión evangélica. En tales casos se hace menos referencia a los sueños y problemas antes anotados, aunque no dejan de mencionarlos, ponen el énfasis en el proceso de aprendizaje de las técnicas curativas:

“Jugué fut bol y un mi tío, Sebastián Morales Itzep un poquito lo vi y la gente me rogaba y me decía: -ni modo que no te enseñó-. No me enseñó porque da miedo, la gente llora, grita. Cuando empecé, sólo aquí (muestra la mano), después hasta quebraduras de la clavícula con un joven que jugaba fut boll, no aguantaba a voltear la cabeza (clavícula) lo agarre y lo compuse”.

Todo este proceso ya ha sido ampliamente comentado en la investigación sobre “El Rol de la Comadrona en su Contexto Socio Cultural” por lo cual no abundaremos al respecto, baste decir

---

<sup>15</sup> Ver “El rol de la comadrona en su Contexto Socio Cultural”.

que de este mismo proceso son participes todos los ajkunanelab' mayab' además de la comadrona. De la misma forma también se anota esta situación provocada por la religión, entre otros aspectos como la cercanía a los centros urbanos o la educación escolar, a la pérdida de esta concepción en cuanto a la forma de percibir la salud-enfermedad en la cultura maya.

### 9.3 LA ORGANIZACIÓN EN LOS AJKUNANELAB'

Normalmente cualquier organización social se forma para alcanzar determinados fines y basa su funcionamiento en una visión, en una concepción filosófica ideológica, esta visión es el marco a partir del cual se llevan a cabo todas las acciones para darle sustento, para fundamentarla, darle contenido, para hacerla real. Una característica más de la organización es que esta formada por un conjunto de personas que son las que le dan vida. Esto puede parecer una obviedad pero en el caso de los ajkunanelab' la situación es muy peculiar. Una práctica médica, que como ya se ha demostrado en diferentes trabajos, cuenta con un marco filosófico, con especialistas, etiología, formas de tratamiento, etc., que es holística en tanto toma en cuenta diferentes aspectos que no son contemplados por la medicina occidental tales como: lo social, lo espiritual, lo natural, y la persona misma en sus dimensiones espiritual y física, todos estos aspectos íntimamente relacionados, los cuales se afectan unos a otros, situación que le da un carácter sistemático. Todo esto, nos llevó a concluir que se trata de un sistema médico<sup>16</sup> y no prácticas sin orden ni lógica como ha sido concebido desde hace siglos.

Decimos que es particular porque, si bien cuentan con todas estas características, la relación entre los ajkunanelab', no es muy estrecha. Saben quienes son, saben dónde están, saben a que se dedican –fue gracias a esto que pudimos contactarnos con ellos– pero de acuerdo a las entrevistas no existe una agrupación que se reúna de la misma forma como se reúnen algunas organizaciones médicas occidentales para compartir conocimientos o defender intereses.

“Es necesario hacerlo pero la gente no se da su tiempo, cada quien por su lado”

La agrupación de la que tienen conocimiento ya sea porque han participado de alguna forma o porque les han platicado, es la que ha surgido a partir del trabajo de PIES en el área, quienes han participado ya hablan del Consejo de Ajkunanelab' Mayab', nombre que se dio a dicha agrupación. La conformación de este consejo se llevó a cabo en el 2004, en los talleres de conformación participaron algunos de los entrevistados.

Se conocen organizaciones de ajq'ijab' (guías espirituales) y de iyom (comadronas) que, aunque ambos, tanto como ajq'ijab' como iyom, son ajkunanelab', esto lo han hecho a título de especialidad y no como gremio en general. El que se hallan formado estas agrupaciones, parece un tanto normal y relativamente fácil ya que, por un lado, de acuerdo a algunos indicadores de salud, la comadrona atiende alrededor del 80% de los partos en algunos lugares como el departamento de Totonicapán, esta es una situación que no puedes ser ignorada por el Ministerio de Salud, por lo cual a intervenido tanto en su capacitación como en la facilitación de su organización como comadronas.

En el caso de los ajq'ijab' la situación es otra, ellos al ser portadores de la cosmovisión de su cultura, al ser los oficiantes de los rituales sagrados y, por lo mismo recreadores de la identidad colectiva y mantenedores de la cultura, esto les da un papel preponderante al interior de la misma, de ahí que, al darse las condiciones adecuadas, por ejemplo, la firma de los acuerdos de paz entre la URNG y el gobierno en 1996 y, sobre todo el acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, en el cual, entre muchas otras cosas, se les reconoce el derecho al ejercicio de su espiritualidad, su práctica y la conformación de agrupaciones de ajq'ijab' se haya dado de manera consecuente.

Otra cuestión significativa es, que además de conocerse y saber que hacen, se refieren pacientes. En las entrevistas realizadas, salvo algunas excepciones, todos reconocieron que de no poder resolver algún problema de salud por no ser esa su especialidad, lo referían con otro ajkun:

---

<sup>16</sup> Gallegos y Moran (2002) El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva. Quetzaltenango, Guatemala. Sin Editar.

“Los mando al Centro de Salud si es pulmonía [...] de ojo o susto con un curandero, los doctores no creen en el ojo, por eso no van, a veces los inyectan y es peor”.

“... cuando viene una persona que no la puedo curar veo que tiene y lo mando al centro de salud [...] si es de susto lo mando con una curandera, pero siempre vienen por zafaduras”.

Aunque esto, de acuerdo a lo explicado, no es frecuente ya que:

“Si es una zafadura ellos ya saben que se van con un chapalb’aq”

“Conmigo sólo vienen señoras.”

La misma población ya sabe con quien debe y con quien no debe ir dependiendo del problema de salud que se tenga.

En cuanto a si pueden o no resolver otros problemas de salud, como neumonías, cáncer o algún tipo de enfermedades que hemos catalogado como occidentales, a excepción de una ajkun que además de ser kunanel es promotora de salud, todos los demás dijeron que no, en estos casos a la persona se le envía al Centro de Salud. En una investigación sobre CAPPO realizada en 2003<sup>17</sup> con madres con hijos menores de cinco años, esta situación fue similar, ya que se reconocía que para enfermedades de este tipo se enviaban con los doctores al Centro de Salud y, que para enfermedades como el susto acudían con el “curandero”. Esto confirma que, salvo excepciones, los ajkunanelab’ mayab’ no intervienen si no es con enfermedades que ellos pueden tratar pero, por otro lado, la población acuden con el “doctor” por enfermedades que ellos no pueden tratar, ni los ajkunanelab’ tampoco los envían como se anotó en una cita anterior.

De esta forma se puede afirmar que aunque los médicos mayas como los occidentales tienen la misma función de procurar la salud, no lo hacen sobre las mismas enfermedades y, por supuesto, tampoco utilizan los mismos procedimientos

No obstante toda la situación descrita, los ajkunanelab’ no están agrupados, en todo caso empiezan a hacerlo, la práctica médica maya es coherente pero no tiene grupos, no hay alguien que este dirigiendo un grupo, es decir no hay una relación jerárquica, trabajan individualmente, tampoco hay una normatividad legal tal y como la conocemos desde occidente, pero si la hay desde un plano no positivo, desde el plano de una concepción filosófico ideológica y funciona según lo manifestado por los mismos ajkunanelab’:

“Yo siempre estaba con problemas, solo enferma me mantenía y no me curaba, se me morían mis animales, como no me curaba mi abuela me dijo que fuera a ver a un ajq’ij, que tal vez era por mi día, pero como yo no creía siempre seguía mal hasta que fui allá, en el calvario, me dijeron que era por mi nawal, que tenia un don”. (Entrevista con kunanel)

“Como uno no hace caso siempre tiene problemas con la salud, y por mas uno no sale, siempre hay fracasos en el trabajo, con la familia, ya me iba a morir los doctores no sabían que tenia, siempre soñaba que iba en la montaña a los altares, yo mismo pensé ir con Don Juan que es ajq’ij, vio mi día y me dijo que por eso yo tenia tanto problema, que si aceptaba mi Don me iba a curar, al principio no hice caso pero después si, hasta que recibí mi vara”. (Entrevista con ajq’ij)

Existe una normatividad no explicita, esta se da desde otra concepción pero es igualmente efectiva. Dentro de los aspectos mencionados como norma, por ejemplo, esta que no se puede

---

<sup>17</sup> Gallegos y Aguilar. Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental. Ed. Marca Imagen. Quetzaltenango, Guatemala, 2003.

negar el servicio, no se cobra sino que hay un acto de reciprocidad en el que, quien es curado, da algo a cambio y el ajkun, presta el servicio no en un sentido lucrativo sino porque se su deber, porque por eso tiene el Don de ser intermediario entre Dios y los hombres<sup>18</sup>

“Los nawales son los que enseñan, lo persiguen a uno, siempre es le destino, la misma idea de nuestro Ajaw (Dios), el es el que guía y se cura uno, porque aunque uno estudie sólo es él el que cura. De muchos lugares van y piden con candela, con la ofrenda, la costumbre de la ceremonia. La medicina es sagrada y es espiritual”.

Las preguntas consecuentemente serían si ¿siempre han trabajado así, no agrupados?, si este no fuera el caso ¿qué provocó esta situación? ¿Tuvo algo que ver la conquista, la colonización y la persecución religiosa? Más contemporáneamente ¿la negación científica y más recientemente una guerra de más de treinta años? No son preguntas a responder en la presente investigación, de momento baste con que queden anotadas. Sin embargo, una pregunta que sí es de interés para la investigación es si hay o no organización. De acuerdo con la concepción que se tiene de organización, esta debe de estar constituida por un **conjunto** de personas agrupadas con un fin, estructura, normatividad, etc. Aquí existe el conjunto de personas, pero no están agrupadas, la diferencia es que aparentemente no hay una relación directa, no hay una normatividad en términos jerárquicos ni legales, en todo caso el máximo jerarca es Dios, no hay actividades de conjunto. Lo cierto es que hay un orden y funcionan como un sistema, en este sentido, podríamos afirmar que efectivamente hay organización aunque no de la forma como la hemos conocido.

Obviamente la existencia de especialidades no es casual, esto responde a la existencia de diferentes enfermedades, en este sentido, es también obvio el reconocimiento de ellos en el sentido de que no puede un mismo médico atender todas las enfermedades. Por ejemplo, aunque todos hacen referencia a Ajaw y reconocen que son intermediarios que propician la curación, el ajq'ij se especializa en curaciones más en el plano espiritual a través de una ceremonia, mientras que el kunanel, por ejemplo, utiliza más las plantas, minerales o productos animales para llevar a cabo la curación. La comadrona, si bien utiliza plantas, son distintas a las que utiliza el kunanel, y hace uso del temascal cosa que no hacen los demás médicos.

“Eso depende del nawal de uno, hay quienes son curanderos, un ajq'ij hace una ceremonia y le da su medicina, eso es según su nawal. Todos los ajq'ij tiene sus especialidades, no todos pueden hacer cualquier cosa, hay quienes son curanderos y ajq'ij, hay quienes son para hacer justicia y es por su nawal que pueden sacar a una persona (de un problema legal). Si yo soy curandero y voy con lo jurídico no lo puedo hacer (resolver el problema jurídico) aunque tenga idea pero el nawal no me ayuda”.

Aunque no pueden curar todas las enfermedades, hay quienes tienen más de una especialidad, por ejemplo, las comadronas frecuentemente atienden a niños con problemas de ojo o susto ya que tiene el don tanto de comadrona como de kunanel, o bien son kunanel pero también son ajq'ij.

“Siempre me enfermaba de diferentes cosas tenía problemas con mi familia, entonces analice que era por un Don y pregunte (con un ajq'ij en una ceremonia) y me dijeron que tenía que ser comadrona y sacerdotisa”.

Como se mencionó anteriormente una organización gremial a la manera occidental, no existe, sin embargo, lo que sí existe es un orden lógico en las acciones médicas y uno de los aspectos de ese orden lógico es la existencia de una relación en la cual los médicos mayas se refieren a los pacientes que no pueden atender, esto lo hacen tanto con los mismos médicos mayas como con los médicos occidentales.

---

<sup>18</sup> Gallegos y Moran. El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural. Ed. Los Altos, Quetzaltenango, Guatemala, 2000.

“Si vienen con susto los mando con Doña Francisca Ralac Hernández. Nadie puede curar todas las enfermedades, por eso hay otros curanderos”.

Existe un sistema de referencia no explícito pero que funciona de hecho. En resumen, a diferentes especialidades les corresponde atender diferentes enfermedades y, ante esta situación se hace obligada la referencia.

### 9.4 ESPECIALIDADES, ENFERMEDADES Y FORMAS DE TRATAMIENTO.

#### 9.4.1 AJQ'IJ

Los problemas de salud que atiende el ajq'ij están más en función del restablecimiento del equilibrio entre lo social, lo natural y lo espiritual. Las causas de la persistencia de las enfermedades, es posible que se deban a problemas con los vecinos o con la familia, tales como peleas entre los esposos. En este caso, para que la enfermedad desaparezca, es necesario que haya una reconciliación entre ellos. Esto implica que la enfermedad no ocurrió por un problema biológico, sino surgió a raíz de un problema social o familiar no resuelto como enojo o envidia, situación que no es bien vista por Ajaw y de ahí el problema de salud. Como es lógico, el problema no es la enfermedad en sí, sino una ofensa a Ajaw, el enojo, la envidia, son actitudes mal vistas por él y por lo tanto sujetas a castigo.

Esto tiene que ver con normas establecidas por Ajaw, normas que al ser transgredidas provocan el problema. Es la misma situación en la que se ven envueltos los ajkunanelab' cuando no asumen su destino; se enferma o tienen problemas familiares como ya se anotó anteriormente, estos problemas desaparecen en el momento en que asumen su trabajo que es curar a las personas.

En el caso mencionado si este es tratado, por ejemplo, con plantas, la enfermedad permanecerá hasta que no haya solventado dicho problema familiar, esto se hace a través de una ceremonia propiciatoria en la que se da una ofrenda a Ajaw como muestra de arrepentimiento y, por supuesto, haber resuelto el problema con el vecino, o el familiar en cuestión.

Pero también las enfermedades pueden manifestarse por una ofensa directa a Ajaw, porque se olvidan de él, no le ofrendan, entonces se da la misma situación que con los problemas sociales o familiares.

Así, como el problema no es físico, la enfermedad no se cura acudiendo al médico occidental, por lo que finalmente tienen que acudir con un ajq'ij o un kunanel, por ejemplo, en los casos de ojo o susto. También puede ser que su mismo día de nacimiento es lo que este provocando el problema, ya que de acuerdo a esto, pueden ser propensos a cierto tipo de enfermedades debido a que tiene que cumplir con su "destino" y no lo ha hecho. En este caso, el ajq'ij es quien conoce el manejo del calendario y es quien puede diagnosticar cuál es el problema que tiene la persona. En esta lógica, si el médico occidental no conoce de esto, evidentemente no tendrá las "herramientas" necesarias para llevar a cabo una curación.

Lo anterior tiene que ver con lo que Menéndez llamó "eficacia simbólica"<sup>19</sup>. Para ejemplificar esto, pensemos en lo que en la medicina occidental se conoce como "placebo", que es una sustancia que no contiene ninguna componente curativo, o bien una intervención, por ejemplo, una cirugía que aparentemente se llevó a cabo. Los resultados han sido satisfactorios en muchos de los casos, la razón de estos resultados es que tanto la medicina como las intervenciones quirúrgicas no únicamente tiene sustancias activas o acciones reparadoras, sino que además tienen un alto contenido simbólico, para el enfermo la medicina es algo que cura, él no está pensando en la sustancia activa, ni está pensando en cómo se le "reparó" el órgano, tiene una confianza absoluta, una "fe" absoluta en esto, esa confianza es lo que provoca tales efectos curativos, es, la "eficacia simbólica", al final, no es lo que es la medicina, sino lo que representa la medicina y quien se la prescribe.

Lo mismo sucede con las ceremonias mayas, estas tienen un alto contenido simbólico, desde los objetos utilizados, los colores, los ademanes y discurso utilizado. Existe una eficacia simbólica que

---

<sup>19</sup> Menéndez, Eduardo (1990) Antropología Médica: orientaciones, desigualdades y transacciones. Ed. Cuadernos de la Casa Chata, número 39. CIESAS, México. (p. 57)

propicia la curación. De esta forma, el médico occidental nunca podrá curar de susto a un niño, porque desconoce todo ese contenido simbólico de una ceremonia, ni el contenido simbólico de la enfermedad, ni el contenido simbólico de los elementos que intervienen en una ceremonia.

Las enfermedades que tratan son variadas, como dicen ellos mismos:

“Depende de la necesidad de la gente, a veces vienen porque los doctores no los pueden curar, es que ellos no ven el nawal, no ven su día, a veces no se curan porque no están bien con su familia o con su esposa, entonces hay que pedir por la reconciliación, hay envidias, enojos, eso no es bueno ante el ajaw. A veces es por mal hechos que la persona esta mal casi para morir. Hay que pedir al ajaw para que haya armonía para que ayude a la gente que esta mal, para que la maldad no le haga daño. La gente es envidiosa”.

“Me visitan porque toman guaro, se pelean con su mujer, porque se murió su vaca o sus cochitos, por cosas como esas”.

“Viene para que les haga ceremonia para sus enfermos, cuando no se pueden curar de cualquier enfermedad, viene a dar su toj (ofrenda como pago). Hay veces que van con los doctores y no se curan, entonces vienen. También curo de zafaduras”

### La detección de la enfermedad

La manera en que los ajq'ij identifican el problema de salud, tiene que ver con un proceso ritual, en el que entran en juego una ceremonia en algún cerro valle sagrado y la interpretación a partir del día de nacimiento del enfermo según el calendario maya. De inicio, es la persona quien requiere de sus servicios la que le indica cuál es su problema, no así las causas como es evidente, que es por lo que se va a hacer la consulta, después de esto, el ajq'ij le indicará cual es el procedimiento para recuperar la salud.

“Depende de la enfermedad, hay que ver su nawal, cuando nacieron porque a veces el nawal es el que esta molestando, cuando ve uno su nawal (a partir de su fecha de nacimiento) puede uno decir por que esta enfermo y se hace una ceremonia, las que sean necesario.”

“Se consulta, se ve el día de la persona o el mismo enfermo llega a decir que tiene, depende a veces hay que hacer ceremonia.”

“Las personas vienen y me platican y por el día de su nacimiento.” (De acuerdo al calendario maya)

### Tratamiento.

El tratamiento siempre es una ceremonia en la cual se le pide a Ajaw por la sanacion del enfermo, el cual tiene que ofrendar para que la curación sea posible, esta ofrenda dependerá de la interpretación que hay hecho e ajq'ij del problema de la persona.

“... perdónale Ajaw, concédele más vida, más salud señor...”

“... hágame el favor señor donde se haya caído lo carguen, desátelo y póngale en libertad...”

“Por eso señor, le recuerdo señor que no venga la recaída, que no se presenten los poderes malévolos...”<sup>20</sup>

“Siempre con una ceremonia y se le dice que hacer, que ofrende al ajaw.”

---

<sup>20</sup> Documento inédito del Ajq'ij Francisco Yax. Fragmentos de oración de curación.

Se hace una ceremonia, aproximadamente de cuatro a seis ceremonias en diferente tab'al (altar) y las personas que atiende pueden ser cualquiera, niños, jóvenes, ancianos, mujeres u hombres, cualquiera que no pueda solucionar su problema de salud puede ser atendido por un ajq'ij.

“No hay diferencia, pueden ser mayores, o mujeres, también abuelos, cualquiera”.

### 9.4.2 COMADRONA

La comadrona como tal, siguiendo el campo de su especialidad, sólo interviene cuando de mujeres embarazadas se trata. Una cuestión significativa actualmente es que la comadrona cada vez más utiliza el lenguaje médico, lo cual se debe a las constantes capacitaciones que reciben ya sea por parte del ministerio de salud o por parte de ONGs que se dedican a trabajar en el área materno infantil. Mencionamos que a la comadrona como tal, ya que frecuentemente ella misma trabaja también como kunanel, cura de ojo, susto, alboroto de lombrices o bien puede ser ajq'ij.

“A veces a las mujeres les duele el estómago y yo las curo. También las curo de alteración menstrual también a los niños”.

Por otro lado, es muy común que ante algún problema de salud de la mujer embarazada, esta la refiera al centro o puesto de salud. En la investigación sobre “El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural” llevada a cabo en el año 2000, fue mucho más frecuente escuchar que ellas mismas trataban algunos problemas como los “niños atravesados”, problemas de eclampsia o preclampsia, hemorragias, etc. Hoy es común que ante estos problemas se manden con un médico occidental.

“... como la enfermera en las capacitaciones nos dicen que las mandemos la centro de salud, pues nimodo, tenemos que mandarlas”

Hay que hacer la salvedad de que esta investigación se llevó a cabo en el área mam y el Valle del Palajunoj, ambas del departamento de Quetzaltenango, además de que fue hace cinco años. De entonces para acá, las acciones de capacitaciones a las comadronas, si no se han incrementado, por lo menos si se han mantenido. Esto se puede notar aun en el lenguaje utilizado, era más frecuente escuchar niño atravesado o de piecitos, que podálico o transverso, pies hinchados que eclampsia o preclampsia, etc.

No fue la intención de la investigación dar respuesta a lo anterior y, por lo mismo, no podemos hacer una medición al respecto, ni tampoco dar una explicación cualitativa, se menciona ya que esto fue evidente, situación que, en consecuencia nos lleva a pensar que ha habido cambios en la practica tradicional de la comadrona. En San Andrés Xecul nos parece más significativo ya que se considera como uno de las comunidades más tradicionales de Quetzaltenango, esto nos puede dar idea de la influencia tan profunda que puede tener la “educación” o formación en la transformación del pensamiento de las personas.

“No sólo por el embarazo, a veces hay problemas que no baja la placenta pero la mando al hospital. Una vez atendí a una señora que venía su niño de pie, de repente le dieron los dolores a la señora y me vinieron a llamar, cuando llegue, ya estaba el pie del niño para salir. Yo le dije – vamos al hospital -. La señora dijo que no, que tal vez se componía aquí, empujo un poco y salió todo. Hay bebés que vienen con los brazos doblados o están gordos y no pueden salir”.

“Sólo para que se compongan las señoras, si tienen algún problema como el niño transverso o podálico las mando al centro de salud porque eso es delicado. Se puede acomodar el niño pero solo cuando esta pequeño, como hasta los cuatro meses, después ya no se puede”.

“Las señoras vienen a su control, y a veces están hinchadas o tienen al niño atravesado o viene de piecitos, se les puede acomodar pero es mejor mandarlos al centro de salud o al hospital. Hasta los tres o cuatro meses se puede acomodar porque después ya es muy grande. A veces tienen hemorragia y también hay que mandarlas al hospital porque eso ya es delicado”.

### **Detección**

La forma en que las iyom detectan si la mujer está embarazada es preguntándole en qué luna (en qué fase de la luna) dejó de menstruar, a partir de ello calculan cuándo ha de nacer el niño o niña, esto a la manera tradicional, hoy utilizan otros procedimientos como medir el vientre de la madre y dependiendo de la altura que tenga, se calcula qué tiempo de embarazo tiene y se determina la posible fecha de nacimiento.

En cuanto a algún problema con el niño o niña, esto lo hacen llevando a cabo un examen físico de la madre tomando en cuenta todo lo aprendido durante las capacitaciones que imparte el ministerio u alguna ONG.

“En las capacitaciones nos han enseñado si hay eclampsia o preclampsia, si hay hemorragias, esas son señales de que está mal y hay que mandarlas al Hospital.”

“Las examino, y veo si están bien, si no están hinchadas, si el niño está en buena posición, si no las mando al Centro de Salud.”

### **Tratamiento.**

En el caso de que el niño o niña estén en una posición no adecuada, la iyom puede intervenir para “acomodarlo” esto lo hace por medio de masajes en el vientre de la madre, para ello puede utilizar la clara de un huevo o alguna crema que le permita desplazar sus manos de una manera suave hasta que el niño haya regresado a su posición normal. Este procedimiento tiene sus limitaciones ya que solo se puede hacer hasta el tercer o cuarto mes de embarazo, cuando el niño no ha crecido tanto que ya no pueda cambiar de posición, después de eso, el procedimiento es enviarla a la mujer al hospital para que sea atendida en su parto.

En cuanto a la mujer, después del parto se le dan baños de temascal para acomodar su matriz y también se le faja para que el cuerpo vuelva a su posición normal. Algunos de los procedimientos utilizados son los siguientes.

“A las embarazadas sólo les compongo el embarazo si el niño viene atravesado, pero sólo a los tres o cuatro meses porque luego ya no se puede, el niño ya no puede dar vuelta, para acomodarlo se masajea suave hasta que llega a su lugar. Cuando tiene más de cuatro meses entonces la mando al Hospital. También les doy su temascal después de que han tenido al bebé, cuando están embarazadas no. Ellas (las mamás) dicen cuántas veces se meten al temascal.

“Sólo uso pimpinela, aceite de oliva para sobar el estómago y temascal doy cinco baños.”

Se usan plantas, como ineldo, pimpinela con limón o si no con un poco de café amargo

Un poco de guaro y dos blanquillos (huevos) adentro me lo tomaba

Tres días después se lleva a la señora al baño, se compran candelas y cuando nace el niño con estas se bendice al niño y a la familia, después se va al baño. Esas candelas se ponen en el temascal y se pide permiso para entrar, durante tres baños se hace lo mismo

Con el sudor que provoca el baño sale lo sucio.

La comadrona usa el vapor de la piedra, le echa el fuego (vapor caliente) esto cura, seca la matriz y se pone fuerte, el tratamiento se hace durante seis o nueve días, como lo prefieran.

Usando el temascal no se toma aire y quedan bien, las que no se quedan dañadas. Se les hecha el vapor del fuego en la vagina para que queden bien.

### 9.4.3 CHAPALBAQ

Los problemas de salud que atienden los chapalb'aq sonr zafaduras, quebraduras o por problemas de los músculos

#### **Detección.**

Es a partir de haber trabajado con otro chapalb'aq que se va conociendo la anatomía, del cuerpo, en este caso de la posición del los huesos. Teniendo este conocimiento pueden identificar si el hueso esta en su lugar o no. Identificado el problema, el médico procede a "colocar" el hueso en su lugar mediante masajes y presión, de tal forma que el hueso encaja nuevamente en su lugar. Para llevar a cabo este procedimiento utiliza pomadas que se encuentran en el mercado o bien grasa de algún animal. En el caso de fracturas, se coloca el hueso en su posición y se le inmoviliza.

"Poco a poco aprendí como están los huesos. Ya vienen con un problema yo sólo los toco y me doy cuenta si esta mal el hueso, entonces lo curo, como yo se como están los huesos, entonces los curo."

"La gente me dice donde le duele y como ya conozco como están los huesos puedo ver si esta zafado o quebrado, entonces le arreglo el hueso."

"El hueso se tiene que buscar si esta zafado o quebrado, y cuando jalo, regresa, le pongo remedio y lo amarro y aunque se mueva se queda sostenido. Si se quiebra una costilla luego viene la tos y causa malestar. Lo que más cuesta son los hombros, las caderas, las costillas, lo que más cuesta que no se puede amarrar. La columna es lo más peligroso porque si el hueso se quiebra ya no se cura o se cura pero ya no queda muy bien. No hay que poner inyecciones porque si se ponen la carne se crece y ya no casa bien el hueso."

#### **Tratamiento.**

Para el proceso de curación se hace uso de diferentes plantas solas o utilizadas con otros elementos que se describen en seguida.

- Se utiliza guaro y puro, algunas plantas (xinb'alwuqul, chajab', salviasanta, limob –aliso–, y pomadas –cofal, balsámico y mentol de china–.
- Hay quien recomienda que vayan al tab'al (al altar maya a hacer una ceremonia) para pedirle al Ajaw.
- Cofal, o balsámico, también puro con guaro. El puro se machaca con el guaro y se frota en la zafadura, Después con un trapo se lo amarro para que sostenga y no se mueva, porque si lo mueve no se puede curar.
- Para zafaduras se utiliza el cebo de chivo y se le da una hoja de tijol b'aq, se usa también la clara del huevo, el ocote, la punta del pino, se cuecen y se hace una pomada que se aplica en la zafadura.

- Se utiliza xinb'al wuqul (salvia santa), ch'ajab', limob' (aliso), puro (tabaco), balsámico, cofal y mentol china. Se amarra con una faja o con un pedazo de trapo para que no se mueva.
- Se aplica unguento con Nodol juntos

### 9.4.4 KUNANEL

En el caso del kunanel, los problemas de salud son un tanto más diversos, los mencionados fueron: ojo, susto y alboroto de lombrices. Entre el susto y el alboroto de lombrices hay una relación estrecha ya que el alboroto de lombrices puede ser causado por susto y entonces hay que curarlo de susto para que se resuelva el problema de lombrices. Esto no quiere decir que el alboroto de lombrices no pueda ocurrir sólo como tal, como se vera más adelante. En seguida se describen estos problemas de salud.

- **SUSTO.**

#### **Causas.**

Las causas por las que los niños se enferman de susto son por caídas, por ejemplo una caída en un río, por ser atacado o sólo ser asustado por un animal, porque se asustan entre los mismos niños. Es decir, cualquier cosa que cause un sobresalto inesperado, un susto a un niño.

“Las mamas son las que avisan, hay quienes saben que son lombrices, dicen: –se cayó en el río y de plano se asustó–”.

#### **Deteccion/sintomas**

Al siguiente día ya no come

Las lombrices se alborotan.

Se ponen amarillos, pálidos

Se le hundan los ojos

Se ponen verdes o morados

- Se ponen aburridos
- No quieren mamar
- Le dan nervios y se mantiene temblando.

#### **Tratamiento.**

- Se prepara un te con ineldo y un poco de ruda hervida, se le da un litro para tres días a la madre para que se lo suministre al niño. Depende del tamaño del niño, se le da un vaso por la mañana. Tardan aproximadamente cuatro días en curarse,
- Se le da te de hierba buena o te de chicle
- Se les da cordial de susto y te de ruda para que no se alboroten las lombrices, pastillas para que no les de calentura. (acetaminofen de 80), si es adulto se les da antivilioso, alka seltzer o sal andrews. A veces le dan zacate, ruda, te para que no se alboroten las lombrices.

Como se puede apreciar, en este último caso, hay una combinación de procedimientos tradicionales con occidentales, esto se debe a que la persona entrevistada, además de ser kunanel también es promotora de salud. Como se vio con las comadronas, ya hay una mezcla de procedimientos de las dos culturas, y hasta un desplazamiento de los procedimientos tradicionales por los occidentales. Esto que se ve más intensamente con la comadrona, puede suceder igual

con los demás médicos mayas, en la medida de que se relacione con la práctica médica occidental como en el caso mencionado.<sup>21</sup>

### **Alboroto de lombrices.**

#### **Causas.**

Las lombrices se alborotan por el susto y entonces se les cura de susto. Hay épocas en que más se alborotan, en el mes de mayo con las primeras lluvias, con el olor de la tierra mojada, cuando hay mucha tempestad (truenos), y en el mes de mayo que es cuando se inician las primeras lluvias.

Se considera que la persona ya nace con estas lombrices y que por las razones anteriormente mencionadas se “salen” de su “bolsa” la cual se encuentra en el intestino. Estas lombrices no se eliminan, sino que solamente se vuelven a embolsar, ya que son parte de la persona.

Cabe mencionar que no son las mismas lombrices que las que se adquieren por malos hábitos higiénicos o alimenticios.

#### **Detección/síntomas**

Ojos amarillos  
Se seca la garganta  
Se ven los huesos de la garganta  
Se enfrían los pies.  
Los ojos los tiene morados  
El pelo y las pestañas los tiene cruzados  
Cada rato se rasca la nariz  
Hace como que va a vomitar.  
Tiene asientos  
No come  
Se le hincha el estómago  
Se le pone pálida la piel.

#### **Tratamiento.**

- Se le da hinojo, te María Luisa, con esto se embolsan y se quedan tranquilas.
- Se utiliza chicle kayes, te de menta, ruda y hierba buena. Se pican y se hierven 10 minutos. Se toma tres veces en un día.
- Se le da de tomar te de menta, flor de la india, k'ax wa (flor de muerto), hierba buena, maría luisa. Todo esto se hierve. Es para niños y adultos.
- Para las lombrices si es químico se le da metronidazol, si es zacate se busca hierba buena, maría luisa, flor de muerto y corozo (la flor del corozo), se hace un te, se lava y se tuesta, se hace una tortilla bien tostadita y en un vaso de con agua hirviendo se pone apagado. Tiene un olor agradable. Se le da tres veces en un día.
- **Caída de las mollera.**

---

<sup>21</sup> Ver Gallegos y Moran. El rol de la comadrona en su contexto sociocultural. Ed. Los Altos. Quetzaltenango, 2000. En este trabajo se describe el proceso de incorporación de elementos de la medicina occidental a la práctica médica de la comadrona que es exactamente el mismo proceso con los demás médicos mayas.

### **Causas.**

La caída de la mollera se debe a movimientos bruscos, como por ejemplo, cuando una persona lo carga y lo avientan para arriba para volverlo a cachar, también puede suceder por golpes, por el frío al no taparles la cabeza.

### **Detección/síntomas**

Problemas para respirar

La caída de la mollera produce diarrea con un olor ácido

Se le dificulta mamar

Fontanela hundida

### **Tratamiento.**

- Se toma al niño de los pies y se le pone el dedo en el cielo de la boca y se hace un movimiento hacia abajo.
- Tomando al niño de los pies y pasando la cabeza del niño en el vapor caliente poniendo su cabeza en un recipiente con agua.
- Chupando la mollera del niño. Se coloca la boca en la fontanela y se absorbe para que esta regrese a su lugar, antes de esto se calienta la boca con la misma agua caliente.
- **Ojo**

### **Causas.**

El ojo afecta a los niños hasta los cinco o seis años y afecta más a los niños que son débiles. Se tiene la idea de que para que los niños sean fuertes estos han de nacer en luna llena, cuando no es así y nacen, por ejemplo en luna tierna (luna nueva), el niño tenderá a ser débil, esto también lo asocian con una debilidad en la sangre, por lo que estos niños son más propensos a enfermarse de ojo. La "debilidad" es una condición para ser afectado pero quienes provocan el problema son mujeres embarazadas, mujeres menstruando, bolos (borrachos) y personas que llegan calientes por el trabajo realizado en el campo. Se considera que estas personas están en un estado caliente y eso es lo que le provoca el ojo. Si es una señora embarazada la que lo vio cuesta que se cure, si es un hombre es más fácil.

### **Los síntomas del ojo son los siguientes.**

- Lloro mucho
- No quieren nada aunque se les cargue
- Les da mucha calentura
- El niño grita y se hecha para atrás
- Lloro toda la noche, no mama.
- No duerme
- Les da mucho asiento,
- Tiene un color morado en la nariz o la frente.
- Esta verde su popo,

### **Tratamiento.**

- Se les da un te preparado con k'axol (achote), anís de perro, ruda, dos o tres gotas de limón, se da por cucharadas.
- Se utiliza un huevo, este se le pasa por el cuerpo al niño, primero se pasa la hierba por el niño. A veces se usa tabaco machacado con licor, después de sobarlo, puede ser que se le eche el licor a la boca.
- Cuando están curando (el ajkun) sienten que hay ojo, se dan cuenta porque se les transmite a ellos, cuando están pasando la ruda y el cuto y le soplan al niño, el ojo se le traba (al ajkun) en la garganta, le da tos. Si siente mareos es fuerte el ojo y es difícil que salga, para curarlo se hacen otras preparaciones y se trabaja más días, tres o cuatro. Aunque el ojo se le pasa (al ajkun) la enfermedad no le afecta. Casi en el momento el niño se cura, poco tiempo después empieza a mamar y en seguida se duerme.
- Con el fuego se cura el ojo (ceremonia). También se le hace secreto con huevo, se encarga el huevo y le dan su baño con agua de florida con ruda, el huevo después se va a tirar a un río o a la mitad del camino. El tratamiento se le da tres veces y tiene que ser a medio día.
- Se cura con ruda y un poco de alcanfor en pomada o de olor. Sólo se le soba el corazón, los brazos y los pies, también se le soba el cuello con aceite de olivo. Se le soba una o dos veces, si el niño deja de llorar ya no regresan.
- Se le ponen nueve pimentas, dos cogollitos de ruda, se le echa dos chiles y un diente de ajo, se le hace una cruz en la mano izquierda, luego en el pie izquierdo, luego en la mano derecha y después en el pie derecho, luego en el estómago (ombligo) en la espalda, en la frente y después se hecha en el fuego o en el río.

## 10. LOS AJKUNANELAB' Y SU PROBLEMÁTICA

Pero los problemas de los ajkunanelab' no sólo se quedan en el plano de la invisibilización de su trabajo, además de eso, existen otra serie de problemas que fueron identificados y priorizados por ellos mismos en cuatro ámbitos; personal, familiar, comunitario e institucional. A partir de esta identificación, también plantearon sus propuestas de solución. Al respecto, enseguida presentamos los resultados.

### 10.1 PROBLEMÁTICA

#### Ámbito familiar

Problemas	Causas
<b>Migración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay trabajo</li> <li>• No se cuenta con mucha tierra para sembrar y heredar a los hijos</li> <li>• Deseo de conocer otra cultura, “el país de los gringos”.</li> <li>• Amigos que se han ido hace muchos años y han logrado “hacer algo”, por eso es que los jóvenes imitan a los que están en el Norte</li> </ul>
<b>Religiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdida de la unidad familiar</li> <li>• Perdida de los valores de la cultura de nuestros antepasados</li> <li>• Buscar soluciones a los vicios, como el alcohol</li> </ul>
<b>Nuestros familiares ya no quieren que sigamos atendiendo, porque somos mayores de edad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avanzados de edad, Kunanelab' de 70 a 80 años</li> <li>• Peligros en los caminos</li> <li>• Perdida de la vista</li> <li>• Ya no valoran su trabajo</li> </ul>
<b>El alcoholismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchas penas</li> <li>• Lejanía de los hijos, que están en otros países</li> <li>• Perdida de la importancia del mes-estrella desde el calendario maya lunar Tzolkin, para conocer su destino</li> <li>• Se maltrata al espíritu del licor, y no se le tiene consideración, “por eso es que cuesta liberarse de el”</li> <li>• Mejorar la comunicación entre padres e hijos</li> </ul>
<b>No hay comunicación y diálogo entre padres de familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar muy ocupados</li> <li>• No hay comprensión sobre las cosas que les gusta a los jóvenes</li> <li>• La televisión es uno de los aparatos que utilizan nuestros hijos, y no quieren que se les interrumpa</li> </ul>

Ámbito de trabajo

Problemas	Causas
<b>Carencia de calendarios para sacar el nawal de las personas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdida de métodos ancestrales para conocer el nawal de las personas</li> <li>• Los calendarios que hay están muy caros</li> </ul>
<b>No hay libertad para ejercer la espiritualidad maya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se critica de forma negativa nuestro quehacer</li> <li>• Al no conocer, se cree que vamos a los cerros a realizar "brujerías"</li> <li>• Los dueños de terrenos que han cambiado de religión ya no dan permiso para realizar ceremonias mayas</li> <li>• Hay muchos ladrones y nos amenazan para no realizar nuestro trabajo</li> </ul>
<b>El no aceptar y asumir un segundo Don, crea desequilibrio físico.</b> (Cuando no se asume y comparte un segundo don, surgen las enfermedades, físicas.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de los dones o regalos del Ajaw</li> <li>• No se consulta a las personas mayores</li> <li>• Quiere mucha responsabilidad</li> </ul>
<b>Desaparición de variedades de plantas medicinales de la región</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La medicina química la promocionan mas y tiene mas poder en la curación, es mas rápida</li> <li>• No hay mucha información sobre las propiedades curativas que tienen las plantas</li> <li>• Uso irracional de agroquímicos, funguicidas, herbicidas, etc.</li> </ul>

Ámbito comunitario/ población

<b>Problemas</b>	<b>Causas</b>
<b>Perdida de los valores culturales y la credibilidad hacia la medicina maya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay papás que ya no enseñan a sus hijos sobre los secretos de la vida y el respeto a Ajaw.</li> <li>• No se comprende que un Don tiene que ser compartido y sobre todo que tiene que buscar la unidad en la comunidad</li> </ul>
<b>No se valoriza la sabiduría de los Ajkunanelab´ Mayab´</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay suficiente información de nuestro trabajo, por eso es que la gente habla demás</li> <li>• En las escuelas les enseñan otras cosas a nuestros hijos, y nada de nuestra cultura, por eso es que la desprecian y se olvidan de nuestra historia</li> </ul>
<b>Por las religiones nos dividimos y estamos perdiendo nuestra cultura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay buena organización , por no dar el tiempo necesario</li> <li>• Experiencias anteriores no han permitido retomar nuestras fiestas para poder compartir, y eso hace que no tengamos momentos para compartir en la comunidad.</li> <li>• Creemos que las ideas de nuestros abuelos son cosas del pasado y ya no les prestamos atención.</li> </ul>
<b>Los vecinos no dicen la dirección o casa donde viven los ajq´ijab´, a las personas que llegan a buscar sus servicios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los ajq´ij que intentan unificar la comunidad, siempre son mal informados por los comunitarios, argumentando que devengan un salario del gobierno, o de las instituciones nacionales e internacionales</li> <li>• Estamos muy divididos, cuando escuchan que estamos organizados no les gusta, no lo aceptan.</li> </ul>
<b>La participación de la mujer es mal visto y se les critica fuertemente por participar en capacitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo el hombre ha salido de la casa</li> <li>• Se cree que la mujer no tiene capacidad</li> <li>• Hay mucha envidia por eso es que no se deja superar a la mujer</li> </ul>
<b>Divisionismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La presencia de muchos “partidos políticos, se dividió y se termino todo”</li> <li>• La pérdida del respeto y el aprecio a nosotros mismos hizo que se terminara la comunicación</li> </ul>
<b>No hay buenas carreteras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay organización comunitaria</li> </ul>
<b>Incumplimiento de horarios de maestros de educación primaria y falta de nuevas plazas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se conocen los lugares donde hay que ir a informar sobre el incumplimiento de los maestros</li> <li>• No es tan fuerte la organización de los padres de familia</li> </ul>
<b>Mareros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tienen ocupaciones los jóvenes</li> <li>• Ven mucha televisión</li> <li>• Los padres de familia consentimos mucho a nuestros hijos y no les llamamos la atención</li> </ul>

Ámbito de servicios de salud

Problemas	Causas
<b>En el Hospital no nos reciben bien, porque no sabemos el castellano, se burlan de nosotras.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se tuvo la oportunidad de ir a una escuela</li> <li>• No conocen nuestro idioma</li> <li>• No conocen nuestra cultura, nuestras costumbres</li> </ul>
<b>No facilitan información de nuestros pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conocen el trabajo de los Ajkunanelab' Mayab'</li> <li>• No tienen tiempo</li> <li>• No tenemos una identificación, como ajkunanelab' mayab'</li> </ul>
<b>En los Centros de Salud, no atienden bien y no dan las medicinas necesarias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conocen nuestro trabajo</li> <li>• No estamos organizados para reclamar un buen servicio</li> </ul>
<b>En los puestos de salud no atienden a personas adultas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los horarios en que vamos, no están las personas responsables</li> <li>• No se promociona la atención de personas adultas en los puestos de salud</li> </ul>
<b>Hay discriminación hacia nosotras porque somos indígenas y pobres, por eso no nos respetan, nos desprecian.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se tiene la idea que nosotros no merecemos su atención</li> <li>• No saben nuestras costumbres y nuestro idioma</li> <li>• La forma que vamos vestidos tiene mucho que ver</li> </ul>
<b>No son puntuales, uno tiene que esperarlos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No les exigimos puntualidad por eso es que llegan a la hora que quieren</li> <li>• No hay una organización que vele por el cumplimiento de sus horarios</li> <li>• Muchas veces dicen que van de comisión a otros lugares</li> </ul>

10.2 PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

Ámbito familiar

Problemas	Propuestas de acción
<b>Migración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar becas de estudio para jóvenes con el objetivo de elevar su educación y poder obtener trabajo en el futuro.</li> <li>• Realizar una investigación sobre el impacto que provoca la migración en las comunidades mayas k'iche' a nivel sociocultural.</li> <li>• Crear una organización de jóvenes de Ajxek'ulab', mediante el apoyo de las autoridades municipales u otras instituciones que circunscriban sus objetivos en el apoyo a la juventud.</li> </ul>
<b>Nuestros familiares ya no quieren que sigamos atendiendo, porque somos mayores de edad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia debe asignarle un acompañante para seguir realizando su trabajo.</li> <li>• Divulgar mediante las radios de la región, ¿Quiénes son los Ajkunanelab' Mayab'?</li> </ul>
<b>El alcoholismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo, tratamiento y acompañamiento a las personas que tienen algún vicio desde la espiritualidad maya.</li> <li>• Mejorar la comunicación entre padres e hijos y vecinos para que apoyen en el tratamiento de la persona alcohólica mediante el consejo.</li> <li>• Desarrollar campañas educativas a favor de una juventud sana, considerando los aspectos culturales durante las festividades claves.</li> </ul>
<b>No hay comunicación y diálogo entre padres de familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrear los espacios de dialogo familiar acorde a los valores culturales.</li> </ul>

Ámbito de trabajo

Problemas	Propuestas de acción
<b>Carencia de calendarios para sacar el nawal de las personas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita a Consejos de guías espirituales mayas de otras regiones para intercambiar los métodos de identificación de nawal.</li> <li>• Recopilar y difundir las diferentes investigaciones realizadas entorno a las formas de obtener el nawal de las personas a partir del año 1,900 hasta 2,020</li> <li>•</li> </ul>
<b>No hay libertad para ejercer la espiritualidad maya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar a conocer el acuerdo de identidad y derecho de los pueblos indígenas, el convenio 169 de la OIT a través de los medios de comunicación .</li> <li>• Promover el libre ejercicio de la espiritualidad maya mediante las radios mas escuchas en la región.</li> <li>• Fortalecimiento de la organización y comunicación con los diferentes Consejos de ancianos y Guías espirituales para demandar al estado y a la población en general el libre ejercicio de la espiritualidad maya</li> </ul>
<b>El no aceptar y asumir un segundo Don, crea desequilibrio físico.</b> (Cuando no se asume y comparte un segundo don, surgen las enfermedades, físicas.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar a los Chuchqajaw -guías espirituales mayores- para que orienten sobre el segundo Don, como desarrollarla y ponerla al servicio de la población.</li> <li>• Divulgación de los valores de la cultura maya en los centros educativos de nivel primaria, básico y diversificado para reorientar el quehacer de los jóvenes y niños.</li> </ul>
<b>Desaparición de variedades de plantas medicinales de la región</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar intercambio de experiencia para el rescate del conocimiento sobre el uso de los recursos terapéuticos de la medicina maya.</li> <li>• Sensibilizar a la población agricultora y autoridades sobre el efecto negativo del uso inadecuado de los agroquímicos. Especialmente moderar las fumigaciones a sus cultivos.</li> </ul>

Ámbito comunitario/ población

Problemas	Propuestas de acción
<b>Perdida de los valores culturales y la credibilidad hacia la medicina maya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de un documental para difundir los procesos de selección y formación de la red de Ajkunanelab´ Mayab´ desde la óptica maya.</li> <li>• Sensibilización de las comunidades mayas sobre la práctica de la medicina maya para su conocimiento y reconocimiento sociocultural.</li> <li>• Elaborar un programa radial para promocionar los beneficios e importancia de la medicina maya en las radios comunitarias, especialmente en la Radio Tulán.</li> </ul>
<b>Por las religiones nos dividimos y estamos perdiendo nuestra cultura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reestablecer la organización de los Ancianos para que mediante sus ideas aconsejen, guíen, unifiquen a la comunidad y transmitan los secretos para una vida en paz.</li> <li>• Sensibilizar a los líderes religiosos sobre la tolerancia y respeto hacia las diferentes religiones que se profesan en las comunidades, para ir logrando puntos de encuentro y en beneficio del desarrollo comunitario.</li> </ul>
<b>Los vecinos no dicen la dirección o casa donde viven los ajq´ijab´, a las personas que llegan a buscar sus servicios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar visitas domiciliarias a vecinos para conversar sobre la importancia de curar y apoyar a las personas que llegan buscar los servicios de los Ajkunanelab´ Mayab´</li> <li>• Mejorar la comunicación con las autoridades locales, tales como los alcaldes comunitarios sobre el aporte de los Ajkunanelab´ Mayab´ a nivel local y regional, y la necesidad que apoyen en combatir el divisionismo y la envidia en la comunidad.</li> </ul>
<b>La participación de la mujer es mal visto y se les critica fuertemente por participar en capacitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a los líderes religiosos sobre la importancia y derecho de la participación de las mujeres en el desarrollo comunitario.</li> <li>• Recrear los espacios de dialogo comunitario para el reencuentro de las mujeres.</li> <li>• Retomar la importancia del Valor cultural maya, del K´axk´oilil, aplicado en el desarrollo y servicio de las habilidades de las mujeres, con el afán de dar su aporte para el beneficio comunitario.</li> </ul>
<b>Incumplimiento de horarios de maestros de educación primaria y falta de nuevas plazas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer los Consejos de padres de familia para velar por el buen desempeño de los alumnos, maestros y negociación con las autoridades departamentales para la creación de nuevas plazas para maestros.</li> <li>• Sensibilizar a las autoridades comunitarias sobre la importancia de monitorias las diferentes instituciones que apoyan en le desarrollo de la comunidad a que realicen su quehacer debidamente.</li> </ul>

Ámbito de servicios de salud

Problemas	Propuestas de acción
<p><b>En el Hospital no nos reciben bien, porque no sabemos el castellano, se burlan de nosotros y no facilitan información de nuestros pacientes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar al Sistema Oficial de Salud sobre el sistema médico maya, su aporte y la red de especialidades.</li> <li>• Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de ambos sistemas médicos, oficial y maya.</li> <li>•</li> </ul>
<p><b>En los Centros, Puestos de Salud, no atienden bien, son impuntuales y no dan las medicinas necesarias</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los mecanismos organizativos y de monitoreo a los centros, puestos de salud.</li> <li>• Fortalecer y mejorar las vías de comunicación con las alcaldías comunales respecto a las acciones de los Centros y Puestos de Salud.</li> </ul>
<p><b>En los puestos de salud no atienden a personas adultas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promocionar la atención a personas adultas en días y horarios específicos, sin alterar los horarios reglamentados por el Ministerio de Salud.</li> </ul>
<p><b>Hay discriminación hacia nosotras porque somos indígenas y pobres, por eso no nos respetan, nos desprecian.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a los funcionarios y personal del sistema oficial de salud sobre cultura y medicina maya y la diversidad cultural como oportunidad de desarrollo.</li> <li>• Coordinación con instituciones a nivel gubernamental que promuevan el combate y erradicación del Racismo y toda clase de exclusiones.</li> </ul>

## 11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión podemos afirmar que sí existe una red de médicos mayas funcionando en las comunidades, sin embargo, la relación que establecen no es, por llamarlo de alguna manera, grupal, como ya se dijo, se conocen, saben donde están y que hacen, cuentan con un marco filosófico que sustenta su trabajo, pero trabajan individualmente, no hay una organización en la cual se agrupen jerárquicamente.

La organización grupal con una estructura jerárquica es reciente y no todos los ajkunanelab de San Andrés Xecul están participando. A este respecto desde le 2004 empezó a trabajar el Concejo de Médicos Mayas que no funciona únicamente para San Andrés Xecul sino abarca más municipios. San Francisco el Alto, Totonicapán, Cantel y Quetzaltenango.<sup>22</sup>

Aunque no explicita, sí existe un proceso de referencia de personas con problemas de salud entre los ajkunanelab' y no sólo entre ellos, sino con respecto a las instancias oficiales de salud (Centros y Puestos de Salud y Hospitales). En la medida que no pueden atender un caso, lo refieren con quien consideran sí lo puede hacer, si es un problema de salud desde el contexto cultural maya, lo envían con alguno de los ajkunanelab', si es un problema de salud desde el contexto cultural occidental, lo envían con el medico occidental. En esto no existe ninguna confusión ya que identifican claramente que enfermedades pueden tratar unos y que otros.

Si tomamos en cuenta que los servicios oficiales de salud cuentan entre el Puesto y Centro de Salud y la prestadora de SIAS con aproximadamente 12 salubristas, sin tomar en cuenta a los vigilantes de salud que son personal voluntario, los 55 ajkunanelab' identificados tienen un aporte significativo en términos de atención en función del número de personas que atienden en un año.

A diferencia de lo que se pensaba, los ajkunanelab' pueden tener más de una especialidad; como comadrona y ajq'ij o kunanel y ajq'ij, generalmente se combina con ajq'ij.

Se ha hecho una combinación de la medicina maya con prácticas de la medicina occidental, lo cual nos indica que esta en marcha un proceso en el mejor de los casos de sincretismo, cuando no de desplazamiento de la medicina maya, esto fue evidente en la iyom y ya se ven rastros de esto en los kunanel, se vio en una de las entrevistas, en donde curaba de enfermedades de las dos tradiciones culturales y combinaba los medicamentos.

Los chapalb'aq son los que más uso hacen de medicina occidental aunque esto se circunscribe a las pomadas o ungüentos para aplicarlos en el área afectada.

El o la kunanel curan de ojo, susto, lombrices, dolor de estomago, vómitos y asientos, como las enfermedades más comunes, dan una atención mas variada que en el caso de los otros médicos mayas.

Las formulas y recetas no siempre son las mismas, la causa de esto puede ser que a más de conocerse y referirse enfermos, no existe una mayor relación entre ellos, a pesar de que comparten una misma filosofía.

La eficacia de los diversos tratamientos puede deberse además de a estos, a la eficacia simbólica que todo el procedimiento de curación conlleva, y en el cual entran en juego los aspectos espiritual, natural, social y el biológico sólo como un componente más del sistema. En este sentido, es necesario ahondar sobre el funcionamiento de dicha eficacia simbólica, ya que esto podría ayudar a solucionar los problemas de salud más rápida y eficazmente.

---

<sup>22</sup> Asociación PIES de Occidente (2004) Komon kech ajkunanelab' mayab' (Consejo de médicos mayas): Agenda Sociopolítica. Ed. Impresos Litográficos de Occidente. Quetzaltenango, Guatemala.

Los ajkunanelab' mayab' conocen su problemática, y tienen propuestas para solucionarla, por lo que es necesario facilitar su organización para que sean ellos mismos quienes lleven a cabo las acciones necesarias para alcanzar dichas soluciones en los diferentes ámbitos planteados

**ANEXOS**

**LISTADO DE AJKUNANELAB' MAYAB' DE SAN ANDRÉS XECUL**

NOMBRE	COMUNIDAD	PARAJE/ALDEA	ESPECIALIDAD
1. María Celestina Chan	San Andrés Xecul	Tzan B'aj	Iyom
2. Lorenzo Agustín Morales	Palomora	Los Tuisés	Ajq'ij
3. Sebastián F. Mejía (QEPD)	Palomora	Paveyac	Kunanel
4. Cruz Morales Chan	Palomora	Paveyac	Kunanel
5. Adelia Santay Juárez	Palomora	Centro	Iyom
6. Francisca Catarina Mejía	Palomora	Buena Vista	Iyom
7. María Tomasa Juárez	Palomora	Chinima	Kunanel
8. Juana Ignacia Mejía	Palomora	Pamazán	Iyom
9. Juan Morales Ajpop	Palomora	Los Tuisés	Iyom
10. Sebastián Xec Chan	Palomora	Chichaj	Kunanel
11. José Mazariegos	Palomora		Ajq'ij
12. Héctor Morales	Palomora	Chinimabe	Chapalb'aq
13. Lucía Mazariegos	Palomora	Pasiwan	Iyom
14. Elena Filiberto Cup Morales	Palomora	Chubeja	Iyom
15. Hermenegildo Santiago	Palomora		Kunanel
16. Abraham Morales	Palomora		Kunanel
17. Paulina Calel Xec	Palomora		Iyom
18. Juan Hernández	Palomora		Ajqij
19. Petrona Chan Kux	Palomora		Kunanel
20. Sebastián Demetrio Kux	Palomora		Kunanel
21. Salome Juana Mejía Morales	Palomora	Patzalbachan	Kunanel
22. Juana Chan Kux	Chajabal	Paracanja	Iyom
23. Feliciano Pastor Tizol	Chajab'al	Paracanj	Ajq'ij
24. Paulina Pastor Chan	Chajab'al	Pamazán	Iyom / Kunanel
25. Juana Poroj Morales	Chajab'al	Chive	Kunanel / Ajq'ij
26. Luisa Ventura Pérez	Chajab'al	Chisac	Iyom
27. Luisa Renoj Chan	Chajab'al	Chisca	Iyom
28. María Ralac Paxtor	Chajabal	Patup	Iyom
29. Marta López Zapon	Chajabal	Xeasaj	Iyom
30. Juana Pérez	Chajabal		Kunanael /promotora de salud
31. Felix Zapon Poroj	Chajabal		Ajqij
32. Agustin Poroj	Chajabal		Ajqij y huesero
33. Juan Hernández Chan	Nimasac	Xeb'alb'atun	Ajq'ij
34. María Tuy	Nimasac		Iyom
35. Pedro Morales Sapon	Nimasac		Ajqij
36. Isabel Sapon Macario	Nimasac	Chonimab'aj	Ajq'ij / Iyom
37. Isabel Zapon Ralac	Nimasac		Kunanel
38. Andrés Barreno Tuy	Nimasac	Chimorral	Ajq'ij
39. Miguel Barreno Ralac	Nimasac	Patachaj	Ajq'ij
40. Francisco Tuy Chiguil	Nimasac	Chuituy	Kunanel / Promotor
41. Juana Faustina Sapon	Nimasac		Kunanel / Iyom

## Asociación PIES de Occidente

42. Catarina Ralac Chiroy	Nimasac		lyom y Kunanel
43. María Camila Sapon	Nimasac	Chonimab'aj	lyom
44. Catarina Tuy Sapon	Nimasac	Chituy	lyom
45. Pedro Chan Cux	Nimsac		Ajq'ij
46. Juana Modesta Chan	Nimasac	Chimija	lyom
47. Francisca Ralac Hernández	Nimasac		Kunanel/lyom
48. Gaspar Renoj	Nimasac		Chapalb'aq
49. Antonia Barrera	Nimasac		Chapalb'aq, Ajq'ij
50. Juan Tizol Ik'	Nimasac		Ajq'ij
51. Juana Sapon	Nimasac		lyom
52. Catarina Ralac Hernandez	Nimasac.		Kunanel, lyom
53. Magdalena Juana Kux	San Felipe Xejuyub	Xeja	lyom
54. Manuela Chan Yac	San Felipe Xejuyub	Xeja	lyom
55. María Nicomedes Cux	San Felipe Xejuyub	Chinima	lyom
56. Sebastiana Oxlaj	San Felipe Xejuyub	Pacorral	lyom
57. Isabel Chay Tistoj	San Felipe Xejuyub	Chinima	lyom
58. María Elena Chan Mazariegos	San Felipe Xejuyub	Xeaj	lyom
59. María Cux Juárez	San Felipe Xejuyub	Pabella	lyom
60. María Cux Catinac	San Felipe Xejuyub	Papotrer	lyom
60 x 4	240 personas a la semana	960 al mes	11520 personas al año

## 10. BIBLIOGRAFIA

- Asociación Toto Integrado – Grupo per le Relazioni Transculturali (1996) *Rutzil Qawach. Salud y enfermedad en la comunidad maya K'ich'e*. Municipio de Totonicapán, Guatemala.
- Eduardo L. Menéndez, (1990) *Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Cuadernos de la Casa Chata, número 179, México D.F.
- Documento inedito del Ajq'ij Francisco Yax. Fragmentos de oración de curación.
- Eder, Karin y García, Manuela. (2003) *Modelo de Medicina Indígena Maya en Guatemala*. Ed. Impresos Monserrat. Guatemala.
- Gallegos, Rafael y Moran, Carlos. (2000) *El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural*. Editorial Los Altos. Quetzaltenango, Guatemala.
- Gallegos y Moran (2002) *El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva*. Quetzaltenango, Guatemala. Sin editar.
- Gallegos, Rafael. (2004) *Lineamientos para un modelo de servicios de salud culturalmente adecuados en el Altiplano Occidental de Guatemala*. Quetzaltenango, Guatemala.
- Gallegos y Moran (2000) *El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural*. Ed. Los Altos. Quetzaltenango.
- Gallegos y Moran (2002) *El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva*. Quetzaltenango, Guatemala. Sin Editar.
- Gallegos y Aguilar. (2003) *Conocimientos, actitudes, prácticas, preferencias y obstáculos (CAPPO) de las madres sobre la salud infantil y materna desde el contexto cultural maya y occidental*. Ed. Marca Imagen. Quetzaltenango, Guatemala.
- Lima, Surama y Piazza, Rosalba. (2003) *Entre dos mundos: La Medicina Maya K'iche'*. Actitudes y prácticas médicas en el Departamento de Totonicapán. Quetzaltenango, Guatemala.
- Programa Nacional de Medicina Popular, tradicional y Alternativa. Ministerio de Salud Pública. *Conociendo la Medicina Maya en Guatemala, (2000) Módulo de Sensibilización*. Guatemala C. A.
- Saenz de Tejada, E; Calderón, E (1997) *Conductas de atención en salud infantil entre mujeres mayas de Guatemala*. BASICS. A USAID-financed project administered by The Partnership for a Child Health Care, Inc.
- Villatoro, Elva. (1984) *Etnomedicina en Guatemala*. Editorial Serviprensa Centroamericana. Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala C.A.
- Villatoro, Elva. (1986) *El baño de vapor tradicional, un recurso terapéutico en el altiplano guatemalteco*. Serie: La Tradición Popular No. 59. CEFOL Universidad de San Carlos de Guatemala.