

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO ESTUDIOS DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN ANTROPOLOGIA SOCIAL

(Logo de la USAC, sello de agua)

TESIS
FORMAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL EN LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA:
UNA MIRADA ANTROPOLOGICA A LOS CASOS DE
SAN JUAN OSTUNCALCO Y NAHUALA.
GUATEMALA, 2,010.

PRESENTADA POR:

ANABELLA FLORINDA PÉREZ CONSUEGRA

Previo a optar el título profesional que la

Acredita como:

MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Quetzaltenango, Diciembre 2,010

SUMARIO

SIGLAS	7
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. LA RELACIÓN ENTRE POBLACIÓN Y MEDICINA TRADICIONAL: REFERENCIAS TEORICO-CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS	11
1. Proceso salud/enfermedad/atención.....	11
2. Propuestas relacionales.....	12
3. Medicina o ciencia médica.....	13
4. Antropología médica en Guatemala.....	13
5. Medicina Tradicional Maya en Guatemala: Una mirada desde las épocas históricas.....	14
6. La salud y la medicina en épocas y momentos trascendentales.....	15
CAPÍTULO II. ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO	34
1.- Selección de los lugares.....	34
2.- Técnicas.....	35
3.- Informantes.....	38
4.- Procesamiento y análisis de datos.....	39
CAPÍTULO III. LOS MUNICIPIOS DE SAN JUAN OSTUNCALCO (QUETZALTENANGO) Y NAHUALÁ (SOLOLÁ)	40
1.- EL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO.....	41
1.1.- Generalidades.....	41
1.2.- Proceso etnohistórico del Municipio.....	42
Origen del municipio (leyenda).....	42
Historia precolombina del municipio.....	43
Historia post-colombina del municipio.....	44
1.3. La población y sus condiciones de vida.....	45
1.4. La economía local.....	45
2.- EL MUNICIPIO DE NAHUALÁ.....	47
2.1.- Generalidades.....	47
2.2.- Proceso etnohistórico del Municipio.....	49
Origen del municipio.....	49
Historia post-colombina del municipio.....	50
Los pueblos indígenas después de 1,820.....	51
Explicaciones sobre el origen del municipio.....	51
Significado del nombre del municipio.....	53
2.3.- La población y sus condiciones de vida.....	54
2.4.- La economía local.....	56
CAPÍTULO IV. PERSPECTIVAS INTERNAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO	57
1.- Organización social y la Medicina Tradicional Maya en el Municipio de San Juan Ostuncalco.....	57
1.1.- El contexto socio-cultural local.....	57
1.2.- Organización social y comunitaria.....	57

Las organizaciones y los dirigentes locales.....	57
Las organizaciones comunitarias.....	58
Los grupos y movimientos religiosos.....	58
Proselitismo y partidos políticos.....	59
Médicos-as ó Terapeutas Tradicionales Mayas (Q'anel).....	59
2. Organización social y la Medicina Tradicional Maya en Aldea Agua Blanca.....	60
2.1.- Generalidades de la aldea.....	60
2.2.- Economía local.....	61
2.3.- Información Social.....	62
2.4.- Situación de salud general.....	62
Población, por sexo, ciclos de vida. Subtotales y totales.....	63
Vivienda y servicios básicos.....	63
Situación ambiental a nivel de vivienda.....	64
Situación de salud.....	64
2.5.- Las autoridades centrales, locales, liderazgos, organización social y comunitaria.....	73
La experiencia de los líderes y organizaciones.....	73
Las organizaciones de autogestión comunitaria.....	73
Los grupos y movimientos religiosos.....	74
Proselitismo y partidos políticos.....	74
Médicos-as ó Terapeutas Tradicionales Mayas (Q'anel) en el Siglo XXI.....	74
2.6.- Memoria histórica de la aldea.....	76
Aldea Agua Blanca.....	76
Origen de la Aldea Agua Blanca.....	76
Cumbre de León: Cerro y ubicación lleno de leyenda e historia.....	76
Los primeros habitantes: Alrededor del año 1885 a 1890.....	77
Como surge el nombre de la aldea Agua Blanca.....	79
Diversidad en el tejido de familias Mam de Agua Blanca.....	81
2.7.- Recuperación autobiográfica y genealógica de la experiencia con comunidades de población maya Mam.....	84
2.8.- La Medicina Tradicional Maya en Agua Blanca: Contraste y analogía dentro de la cultura maya.....	90
La cultura Mam en Agua Blanca.....	90
Memoria de la Medicina Tradicional Maya y sus terapeutas.....	93
La percepción de la enfermedad y la salud.....	93
Enfermedad: Teoría del Frío-Caliente y el “Vía Crucis del Enfermo”.....	93
Enfermedad: Crisis familiar y solidaridad.....	94
Prácticas curativas tradicionales: Rupturas y Recomposiciones.....	94
Del embarazo.....	94
El respeto.....	95
Solidaridad, momentos culminantes y formas de expresión.....	95
Un enfermo entre los vecinos.....	95
Velorio y entierro.....	95
Inauguración de una casa.....	96
Lo tradicional o lo moderno en las representaciones y prácticas de salud.....	97
Comadronas, embarazo y parto.....	97
Sacerdotes Mayas.....	97
Curanderos de niños-as y generales.....	99
Reflejados en elementos culturales vinculados a la iniciación y formación de Terapeutas Tradicionales.....	99
Reflejados en elementos vinculados a las prácticas de salud actuales.....	100

2.9.- Escenario social local de la Medicina Tradicional Maya y sus practicantes.....	102
Aporte social en la atención en salud.....	103
Enfermedades y casos atendidos por los terapeutas maya y popular, Aldea Agua Blanca.....	103
Condiciones actuales de los-las Terapeutas Tradicionales Maya	105
Situación de salud de los-las terapeutas maya populares. Basada en chequeo médico anual.....	105
Condiciones en las que están ejerciendo su labor.....	107
Proyecto San Juan / IDEI. Antecedentes.....	107
Situaciones exteriorizadas en el transcurso de reuniones de intercambio.....	108

CAPÍTULO V. PERSPECTIVAS INTERNAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN EL MUNICIPIO DE NAHUALÁ..... 109

1.- Organización social y la Medicina Tradicional Maya en el Municipio de Nahualá.....	109
1.1.- El contexto socio-cultural local.....	109
1.2.- Organización social y comunitaria.....	109
Autoridad y servicio comunitario.....	110
Las organizaciones y los dirigentes locales.....	111
Las organizaciones comunitarias.....	112
Los grupos y movimientos religiosos.....	113
Proselitismo y partidos políticos.....	114
Médicos-as ó Terapeutas Tradicionales Mayas (Ajk'unanelab').....	114
2. Organización social y la Medicina Tradicional Maya en Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj (Aldea Xejuyup).....	115
2.1.- Generalidades.....	115
2.2.- Economía local.....	116
2.3.- Información social.....	117
2.4.- Situación de salud general.....	117
Población, por sexo, ciclos de vida. Subtotales y totales.....	117
Vivienda y servicios básicos.....	118
Situación ambiental a nivel de vivienda.....	118
Situación de salud.....	119
2.5.- Las autoridades centrales, locales, liderazgos, organización social y comunitaria.....	125
La experiencia de los líderes y organizaciones.....	125
Las organizaciones de autogestión comunitaria.....	125
Los grupos y movimientos religiosos.....	126
Proselitismo y partidos políticos.....	126
Médicos-as ó Terapeutas Tradicionales Mayas (Ajkunanelab') en el Siglo XXI.....	126
2.6.- Memoria histórica de los Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj, Aldea Xejuyup.....	128
Origen de la Aldea Xejuyup.....	128
Origen de los Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj.....	132
Ubicación de fundadores a partir de relato de ancianos.....	133
2.7.- Recuperación autobiográfica y genealógica de la experiencia con comunidades de población maya K'iche'.....	137
2.8.- La medicina tradicional maya en Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj, Aldea Xejuyup: Contraste y analogía dentro de la cultura maya.....	149
La cultura K'iche' en Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj, Aldea Xejuyup.....	149
Memoria de la medicina tradicional maya y sus terapeutas.....	152
La percepción de la enfermedad y la salud.....	152

El “Vía Crucis del Enfermo”, y percepción del recurso plantas medicinales...	152
Prácticas curativas tradicionales: Rupturas y Recomposiciones.....	153
Chayero.....	153
La Jícara con agua caliente.....	154
Preparación o formación de Sacerdotes Mayas.....	154
El Tzité.....	154
Cambios en el uso de la Medicina Tradicional Maya.....	156
Cambios vinculados a la iniciación y formación de Terapeutas Tradicionales Mayas...	157
Don y trabajo.....	157
Los Sueños.....	158
Cambios en el trabajo de los-las curadores, médicos-as o terapeutas tradicionales.....	158
Sacerdotes mayas.....	158
Hueseros-as.....	159
Comadronas, embarazo y parto.....	159
Curanderos-as de niños-as.....	159
Lo tradicional a lo moderno en el sistema de representaciones en las prácticas de salud.....	159
Sacerdotes Mayas.....	159
Curanderos-as generales.....	162
Lugares sagrados.....	162
Medicalización.....	164
Alimentos y nutrición.....	165
2.9.- Escenario social local de la medicina tradicional maya y sus practicantes.....	166
Aporte social en la atención en salud.....	166
Enfermedades y casos atendidos por los terapeutas maya y popular.....	167
Condiciones actuales de los-las terapeutas tradicionales maya.....	169
Situación de salud de los-las terapeutas maya populares, ISIS Boca Costa /MIS....	169
Relatos.....	169
Basada en chequeo médico anual.....	169
Condiciones en las que están ejerciendo su labor.....	171
Clínica Maxeña, Boca Costa. Antecedentes.....	172
Situaciones exteriorizadas en el transcurso de reuniones de intercambio.....	173

CAPÍTULO VI. LOS NUEVOS CONTEXTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y SUS TERAPEUTAS.....

1.- ALDEA AGUA BLANCA.....	175
1.1.- Los nuevos grupos religiosos: Creencias y prácticas en torno a la salud.....	175
1.2.- Las nuevas representaciones de la salud y enfermedad.....	175
1.3.- La descalificación de las prácticas tradicionales.....	177
1.4.- Integración de formas del mercado.	178
1.5.- Grupos de objetivo sociales, económico, político, medioambiental, cultural, étnico, otros.....	180
Valor, y participación de los Terapeutas Tradicionales como autoridad, cómo y en qué funciones.....	180
¿Es necesario pensar que se incluya en funciones sociales y comunitarias además de curar?.....	180
1.6.- Sistema de Salud oficial local, y otros grupos de interés en la salud.....	182
Los procesos atención del sistema tradicional de salud versus el estado.....	182
Transformación de la labor de las comadronas tradicionales.....	183
Tensiones y contradicciones conceptuales.....	184

El porque de los limites en el dialogo entre sistemas y sus participantes.....	185
2.- CASERÍOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, Y CHUITUJ (ALDEA XEJUYUP)	
2.1.- Los nuevos grupos religiosos: Creencias y prácticas en torno a la salud.....	185
2.2.- La descalificación de las prácticas tradicionales.....	186
2.3.- Integración de formas del mercado.....	187
2.4.- Grupos de objetivo sociales, económico, político, medioambiental, cultural, étnico, otros.	
Valor, y participación de los Terapeutas Tradicionales como autoridad, cómo y en qué funciones.....	188
Forma de liderazgo, con quienes participan, y su opinión de dicha participación.....	192
¿Es necesario pensar que se incluya en funciones sociales y comunitarias además de curar?.....	192
2.5.- Sistema de Salud oficial local, y otros grupos de interés en la salud.....	193
Los procesos atención del sistema tradicional de salud versus el estad.....	193
Transformación de la labor de las comadronas tradicionales.....	194
¿Transformación de la labor de los sacerdotes mayas?.....	195
Tensiones y contradicciones conceptuales.....	195
El porque de los limites en el dialogo entre sistemas y sus participantes.....	196
CAPÍTULO VII ¿UN MODELO MIXTO DE SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA?..	197
1.-Transformaciones de la medicina tradicional a la luz de la globalización.....	197
1.1.- La medicina natural.....	197
1.2.- Incorporación del tema la medicina tradicional maya, y recursos en espacios de educación formal.....	199
1.3.- Futuro de los curadores o terapeutas tradicionales maya.....	200
Las comadronas.....	200
Los Sacerdotes Mayas.....	200
Huesero-a, sobador-a; y Chayero.....	200
Transmisión de generación en generación.....	200
2.- Incorporación del sistema médico tradicional maya dentro del modelo estatal u oficial.....	201
2.1.- Reacciones y consecuencias por decisiones de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.....	201
2.2.- Organización de curadores o Terapeutas Tradicionales Maya.....	201
2.3.- Cultura maya, abordaje integral y con pertinencia en cualquier ámbito social.....	202
3.- Reflexiones prospectivas sobre la Medicina Tradicional Maya y sus terapeutas.....	202
CONCLUSIONES Y COMENTARIOS FINALES.....	205
1. Generales del estudio.....	205
2. De ambos grupos étnicos (Mam y K'iche') en las comunidades de estudio.....	207
3. Del grupo Mam, Aldea Agua Blanca, San Juan Ostuncalco.....	212
4. Del grupo k'iche'/caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj, Aldea Xejuyup. Nahualá...	215
ANEXOS.....	218
No. 1.- Síntesis de los recursos de la medicina tradicional maya.....	218
No. 2.- Personas entrevistadas.....	221
No. 3.- Análisis de enfermedades y casos atendidos por Terapeutas Tradicionales (EMPs)....	225
No. 4.- Terminologías locales.....	227
BIBLIOGRAFÍA.....	228

SIGLAS

El-la lector-a podrá encontrar en el texto las siguientes siglas:

AEC: Auxiliar de Enfermería Comunitaria.

(Siendo la sigla ASC: Agente de Salud Comunitaria, refiriéndose en el planteamiento teórico del Modelo Incluyente de Salud, lo que luego se efectuó la equivalencia y nivelación avalada por el Ministerio de Salud de Guatemala)

APS: Atención Primaria de Salud.

ASECSA: Asociación de Servicios Comunitarios de Salud.

ASIS: Análisis de Situación de Salud.

CEMAT: Centro de estudios de Medicina Alternativa y Tradicional.

COCODE: Consejo Comunitario de Desarrollo.

COMUDE: Consejo Municipal de Desarrollo.

CSC: Casa de Salud Comunitaria (Unidad de Salud equiparable a un Puesto de Salud)

EAPAS: Equipo de Apoyo de Primer Nivel de Atención en Salud

ECOS: Equipo Comunitario de Salud.

EMP: Enfermedad Maya y/o Popular.

FARMAYA: Asociación de estudios farmacológicos FARMAYA, Guatemala.

IDEI: Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral, Quetzaltenango.

INS: Instancia Nacional de Salud.

ISIS: Instituto de Salud Incluyente. San Lucas Sacatepéquez, Guatemala.

MIS: Modelo Incluyente de Salud (Planteamiento teórico y proyecto de implementación operativa), siendo parte del Instituto de Salud Incluyente.

MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (de Guatemala).

MTM: Medicina Tradicional Maya.

OGs: Organizaciones Gubernamentales.

ONGs: Organizaciones no Gubernamentales.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PIB: Producto Interno Bruto.

PMs: Plantas Medicinales.

PCOS: Programa Comunitario de Salud.

SIAS: Sistema Integrado de Atención en Salud.

TTM: Terapeuta Tradicional Maya.

(Siendo la sigla TMP, al referirse por parte del Modelo Incluyente de Salud, como Terapeuta Maya y/o Popular, al referirse a regiones o comunidades donde se ubican terapeutas dentro de la práctica popular y no sólo bajo iniciación o formación de la cultura maya)

USAC: Universidad de San Carlos de Guatemala.

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional maya, surge documentalmente con la llegada de los españoles a América, con un reconocimiento de los médicos o curadores, los recursos y técnicas que manejaban, y un posterior silencio durante la época de la colonia hasta los años 30s del siglo XX, en ese período se documenta escasamente pero particularmente sobre el recurso de plantas medicinales en regiones del Occidente y Nor-oriental del país. Es a partir de los años 40s que se inicia el estudio de casos sobre enfermedades de filiación cultural, recursos para tratarlas, sobre los curadores ó terapeutas con mayor énfasis en casos particulares (Historias de vida de comadronas, curanderas, “adivinos”, etc.). En los años 70s con la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) planteada por la OMS durante la reunión cuya sede fue Alma Ata, surge el enfoque en conocer y usar los recursos propios de las comunidades para la atención de la salud; posteriormente es en los años 90s con la reivindicación de los pueblos indígenas de América más la coyuntura de la firma de Los Acuerdos de Paz de índole nacional que se abren las puertas para el establecimiento de un marco legal para su reconocimiento, investigación y desarrollo, sustentado en la diversidad étnica de la nación. No obstante queda pendiente su viabilidad y lo sustentable dentro de la sociedad guatemalteca.

Así mismo, el camino de conocimiento integral de la medicina tradicional maya, no se ha completado; este estudio se aclara, ha enfocado su interés en abordar su funcionamiento y lógicas, en lo relacionado a las formas de organización intrínseca y aquellas en su relación y vinculación con la organización comunitaria.

El estudio se enfocó en zonas o comunidades con categoría de aldea y caseríos en los municipios de San Juan Ostuncalco (Quetzaltenango) y Nahualá (Sololá); pertenecientes a las etnias Mam y K'iche' respectivamente. El estudio en zonas o espacios locales de la dimensión de aldea y caseríos ha sido de interés ya que es en estos espacios donde se ubica una importante parte de la población guatemalteca aún en la actualidad.

Se partió de que ambos grupos étnicos comparten elementos culturales y son sociedades étnicas de tronco común de la cultura maya. Encontrando como primer hallazgo en que tanto en las comunidades estudiadas del municipio de San Juan Ostuncalco como las del municipio de Nahualá, la medicina tradicional maya es practicada y usada al presente por sus terapeutas tradicionales y la población. Observando que la principal diferencia entre ambos casos en relación a la práctica y uso es en el mayor apego a la tradición en el caso de la etnia k'iche' en este caso la zona de estudio ubicada en la boca costa de Nahualá; y un mayor esfuerzo en el sostenimiento y continuidad de la tradición en el caso de la etnia Mam ubicada la zona de estudio en San Juan Ostuncalco.

El estudio de los casos por dos grupos étnicos nos ha permitido como segundo hallazgo encontrar las coincidencias pero también las particularidades de como la medicina tradicional maya se ejerce y usa dentro diferentes contextos sociales y regionales, etc., en los que se pueden encontrar inmersos los grupos étnicos del Pueblo Maya en la actualidad.

Y como tercer hallazgo, nos ha permitido dar cuenta de la presencia y/o de la vigencia de la medicina tradicional maya en las comunidades estudiadas bajo sus formas de funcionamiento y organización a lo intrínseco como con la organización social comunitaria donde se encuentra.

Con lo anterior se formularon las interrogantes:

- ¿Cómo se registra la relación entre la tradición y la modernidad en los distintos espacios locales de la salud, en municipios indígenas; puesto que en ellos interactúan sistemas tradicionales de medicina, con otros que responden a lógicas, formas de funcionamiento, políticas y normas de la medicina y mundo occidental, contraponiendo así normas basadas en el derecho consuetudinario de los pueblos indígenas con leyes del derecho occidental?
- ¿Que formas de organización social a nivel de espacios locales se encuentran actualmente vinculadas a la Medicina Tradicional Maya, en los Municipios indígenas de interés del estudio?
- ¿Quiénes son las-los actores en dichas formas de organización social y sus relaciones al interior y con otros-as actores?
- ¿Qué expresiones sean materiales, de significado ó simbólicas se constituyen en puntos de confluencia y cuáles de separación de los sistemas de salud predominantes en dichos municipios?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo general:

Conocer las formas locales de organización social vinculadas a la Medicina Tradicional Maya, expresados en los espacios comunitarios del municipio de San Juan Ostuncalco y el municipio de Nahualá.

Objetivos específicos:

1. Contextualizar la práctica Médica Tradicional Maya, sus representaciones, y sus significados, en relación al desenvolvimiento de los-las terapeutas tradicionales mayas, como parte de la respuesta del sistema de salud tradicional maya ante los procesos actuales de la salud-enfermedad como sujetos sociales en salud, en las localidades de interés del estudio.
2. Identificar las relaciones sociales y formas de organización social vinculadas a la Medicina Tradicional Maya, reflejado en espacios de salud comunitarios rurales en los municipios indígenas de interés de estudio.
3. Registrar las expresiones de relación entre la tradición y la modernidad en los espacios de la salud, en los municipios indígenas de interés del estudio; puesto que en ellos interactúan sistemas tradicionales de medicina, con otros que responden a lógicas, políticas y normas de la medicina occidental, confrontando así normas basadas en el derecho consuetudinario de los pueblos indígenas con leyes del derecho occidental.

CAPÍTULO I. LA RELACIÓN ENTRE POBLACIÓN Y MEDICINA TRADICIONAL MAYA: REFERENCIAS TEORICO-CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS.

En lo general la medicina en Guatemala y su historia refleja distintas aristas tal la situación de salud de la población como la apuesta o no que se le ha dado a las distintas áreas de conocimiento en salud (Incluida la medicina tradicional maya) para la generación de desarrollo del país, etc.

Dentro de la revisión antropológica y social de la salud, y la medicina o ciencia médica en el país se ha buscado documentalmente a la medicina tradicional maya (MTM) y la antropología médica, por ende la situación y condiciones de salud de la población y de ella la del pueblo indígena maya.

Éste apartado documenta de manera sintética a la medicina tradicional maya en épocas históricas y momentos sociales trascendentales para el país, partiendo de la llegada de los Ibéricos y Conquista a la actualidad.

Existen planteamientos sociales que ponen de relieve el hecho de que las transformaciones cruciales aparecidas en la historia de la humanidad fueron realizadas por los mismos principios motores, en particular el carácter ineludible de las contradicciones entre la organización de la producción y la organización social. Este carácter que puede ser complementario o antagonista, puede desempeñarse como motor en el desarrollo histórico (Harris, 1,979, Aguirre Beltrán, 1,994¹)

Previo a tratar cada época o momento significativo se comparte el abordaje conceptual utilizado, siendo:

1. El proceso salud/enfermedad/atención.

El proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a) constituye un universal que opera estructuralmente –por supuesto que en forma diferenciada en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran. Aún cuando ésta es una afirmación casi obvia debe subrayarse que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales. Siendo a la vez parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad. El sujeto, desde su nacimiento, se constituye e instituye, por lo menos en parte, a partir del proceso s/e/a. (Menéndez, 1,994)

La respuesta social a la incidencia de enfermedad, daños y/o padecimientos es también un hecho cotidiano y recurrente, pero además constituye una estructura, necesaria para la producción y reproducción de cualquier sociedad. Es decir que tanto los padecimientos como las respuestas hacia los mismos constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social, y que, en consecuencia, dichos sistemas y conjuntos sociales no sólo generarán representaciones y prácticas, sino que estructurarán un saber para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos.

¹ Baudrillard citado en Aguirre Beltrán (1,994) afirma sobre “la especificidad del objeto antropológico es precisamente esta imposibilidad de definir en él lo económico y el modo de producción como instancia separada”.

Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas, ideologías y representaciones, una parte de las cuales se organizan profesionalmente. (Menéndez, 1,994).

Desde la antropología, dado que los padecimientos constituyen hechos cotidianos y recurrentes, y que una parte de los mismos pueden aparecer ante los sujetos y los grupos sociales como amenazas permanentes o circunstanciales, a nivel real o imaginario, los conjuntos sociales tienen la necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de por lo menos algunos de dichos padecimientos. El proceso s/e/a ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades.

De acuerdo a Marc Augé el decaimiento y a veces la desaparición de cosmologías que pueden acelerar diversos fenómenos², tienen como consecuencia una individualización general de los procedimientos y especialmente de los recursos terapéuticos o de las adhesiones religiosas. Esto puede esperarse en poblaciones como las de interés de estudio.

2. Propuestas relacionales:

Los conceptos de hegemonía/subalternidad, así como otros procedentes de diferentes corrientes teóricas, asumen la existencia de desigualdades estratificadas, pero incluyendo como parte sustantiva de las mismas a los procesos socioculturales que operan favoreciendo la cohesión/integración, opacando las causales que establecen las desigualdades o promoviendo Procesos de oposición o de otro tipo de transacciones, que posibilitan el desarrollo autónomo de sectores subalternos por razones étnico-culturales, económicas, etc. (Menéndez, 1,994).

En términos amplios el estudio de la organización social es la investigación sobre los lazos que vinculan a los individuos en los grupos sociales. (Barfield, 2,007).

Guatemala (Lo que incluye a sus municipios y comunidades indígenas) en lo actual se encuentra estructurada como una sociedad estratificada. De tal manera que el estudio de los lazos de unión entre uno o más grupos de interés nos lleva a fijar la mirada en variables relacionadas tanto a sociedades simples: Sexo, edad, religión, intercambio económico, alianza matrimonial, parentesco; así como aquellas relacionadas a las llamadas sociedades estratificadas (además de lo anterior): ocupación, grupo étnico, clase, y en la actualidad otros tipo de instituciones basadas en otras razones tales como lazos económicos, grupos políticos, clubes, etc. A lo que se agrega el papel de la organización del trabajo³, la producción, el comercio, la tecnología, las restricciones ecológicas, entre otras.

Ha imperado la aspiración de no realizar el análisis del estudio basado en enfoques culturalistas, y por otro lado solo funcionalistas o solo estructuralistas, sino más bien buscar mediante la estratificación de los grupos sociales, sus movimientos y relaciones dialécticas, y los elementos

² Nota personal: Como ejemplos, migraciones, conflictos internos, conflictos armados, procesos globalizadores acelerados que incidan en los espacios de salud y la atención a las personas, familias, etc.

³ Julian Steward, y Robert Murphy, citados Barfield ((Barfield, 2,007).

de la salud resultantes de dichas dinámicas en dichos grupos de actores o población. Siendo de importancia el apoyo en Carlos Marx (Harris, 1,979), para incluir en la reflexión las condiciones y determinantes de las contradicciones entre la organización de la producción y la organización social; donde está incluida la de salud.

Para el presente estudio el apoyo en Michel Foucault, ha resultado fundamental siendo uno de los aportes, en la introducción en la mirada lo referente al cuestionamiento de “los tres sistemas grandes de exclusión que afectan al discurso, la palabra prohibida, la separación de la locura y la voluntad de verdad” De la última, la coacción y formas nuevas a través de los siglos. (Foucault, 1,992)

3. Medicina o ciencia médica:

Para el abordaje del tema, nos encontramos ante la dificultad de que dentro de las ciencias de la salud y específicamente la ciencia médica con todas sus manifestaciones hegemónicas, considera la práctica médica propia de las diversas culturas originarias, ancestrales y no occidentales del mundo, así como a sus terapias y sus recursos como no válidos constituyéndose esta postura en expresión y herramienta de poder colocándolas al margen y en un plano subalterno (Excepto aquellos que ha podido introducir en el sistema comercial de los medicamentos, técnicas, etc.)

En las épocas (apartado en adelante) se incluye a las opciones médicas o curativas predominantes en la población, sus conocimientos, prácticas y recursos usados. Siendo éstas corrientes que responden al modelo hegemónico de atención de salud, y por otro lado aquellas que se puedan ir desarrollando y generando de manera análoga.

Se indaga como ha quedado registrada la Medicina Tradicional Maya documentalmente, pero también el apoyo que se le dio a la ciencia de la salud y/o cultura médica en términos de desarrollo de los conocimientos, prácticas y recursos incluido el humano.

Ha sido de interés conocer la actuación de las entidades, los grupos sociales, las organizaciones sociales específicamente en el tema.

4. Antropología médica en Guatemala:

La antropología como el abordaje de la misma hacia las Culturas Amerindias y las ciencias que incluye la medicina, han llevado un recorrido largo influenciado por distintas corrientes y enfoques, reflejados en la actividad de investigación y la aplicación.

El presente estudio se apoyó principalmente en la obra y compilación sobre Antropología Médica y Medicina Tradicional de Elba Marina Villatoro Monzón, para entender cómo funciona en Guatemala la Medicina Tradicional (Villatoro, 2,005 y 2,009), de quien se recomienda por sus diversas obras, para la profundización documental.

La región mesoamericana en relación a la cultura Maya y su estudio, posee documentación invaluable de la que le abarca y en otros casos es específica a sus distintos aspectos en Guatemala, tal los estudios de Medicina Tradicional y sus recursos, principalmente el de las plantas medicinales -y nutritivas; y la iniciativa de vínculo de la Medicina Tradicional a los

sistemas de Salud, llevada a cabo por una serie de entidades gubernamentales (MSPAS, Organización Panamericana de la Salud – OPS / Organización Mundial de la salud - OMS⁴) y no gubernamentales de apoyo y cooperación externa como nacionales, así como de organizaciones sociales llevando alrededor de seis décadas de esfuerzo del que se cuenta con frutos, de interés a tomar de base y dar seguimiento.

5. Medicina Tradicional Maya en Guatemala: Una mirada desde las épocas históricas.

Hay una variedad de nombres con los que ha sido designada la medicina de raíces Maya: Popular, empírica, indígena, tradicional, no formal, paralela, mágico religiosa, folklórica, informal, alterna, aborígen, ancestral, etc. Situación que se debe a la falta de definición oficial (que se refleje en la sociedad) y de conceptos diversos que tratan de acercarse, pero que por la diferencia cultural y cosmogónica, entre otras razones la nombran en distintos planos.

En nuestro país es mejor conocida como Medicina Tradicional, la cual en el presente estudio nombramos como Medicina Tradicional Maya: Medicina porque se sustenta en el diagnóstico y manejo preventivo-curativo de problemas de la salud; Tradicional, porque sus agentes o practicantes han sido formados por la tradición, con los conocimientos y el saber que les ha sido heredados por sus antepasados y contexto cultural (Saltos Galarza, 1,995); y Maya porque sus agentes y población que les busca, pertenecen a algún grupo étnico parte del Pueblo Maya.

Es en el campo de la medicina en donde hay una mayor preservación de la cosmovisión Maya, y es dicho campo en donde guarda una mayor coherencia, principalmente porque es donde se guarda una mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas sobre la salud, la enfermedad, la vida, la muerte, etc., y éstas ligadas de tal manera a la forma de prevenir, recuperar la salud, el bienestar o el equilibrio del individuo o de la colectividad.

La práctica médica tradicional Maya ha tenido resultados positivos, debido a una larga experiencia que ha permanecido de generación en generación, siendo parte del patrimonio de los pueblos mayas; cuyos principales portadores son las mujeres, las-los abuelas-os (ancianas-os) en la red familiar, y los agentes de salud tradicionales –los/las Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas- sus portadores; los últimos con un manejo especializado y profundo basado en la experiencia, y transmisión de conocimientos propio de la cultura; siendo sus recursos, los saberes (conocimientos y prácticas) y aquellos energético-terapéuticos (materiales y no materiales); todos ellos usados con el propósito de buscar la recuperación de la salud del individuo, la familia, y la comunidad.

La Medicina Tradicional Maya (MTM) da tratamiento y manejo de una amplia gama de padecimientos individuales: físicos, espirituales y mentales; como sociales y comunitarios, dependiendo de ello es el especialista a tratarlos, y los recursos y técnicas que se han utilizado. Y contempla al ser humano como un todo y en armonía con su medio ambiente, el cual puede incluir entidades espirituales, nawuales⁵, relación con los antepasados, con los integrantes de la familia y la comunidad, etc. Es esta una concepción holista, y por ende, del proceso de salud-enfermedad. La MTM brinda atención integrando las esferas bio-psico-socio-culturales de

⁴ Se recomienda para profundizar, la sistematización sobre Salud de los Pueblos Indígenas promovida y apoyada por la Organización Panamericana y Mundial de la Salud/OMS. (OPS/OMS, Serie Salud de los Pueblos Indígenas).

⁵ Nawual: Entendido como dueño, como cuidador; el que le da la energía, vida a determinado ser, espacio o tiempo.

quienes recurren a ella, que suelen en su mayoría ser miembros de los mismos grupos que históricamente la han desarrollado.

La presencia o existencia (Y por ende disponibilidad) de la distintas prácticas médicas en Guatemala, se debe a su historia multiétnica desde la época prehispánica, y con la llegada de la cultura y sus elementos procedentes de Ibero América, y una serie de sucesos determinantes en que se da una mezcla de culturas, sincretismo, entre las culturas participantes, así como procesos de transculturación.

Al umbral del siglo XXI, con avances médicos sobresaliendo los tecnológicos; se suma una tendencia globalizadora, con la consecuente incorporación de una gama de prácticas médicas y recursos diagnósticos y terapéuticos, siendo los beneficios especialmente para los grupos que tienen recursos económicos que les permiten el acceso a los mismos.

La confrontación entre la Medicina Tradicional Maya y la oficial se da ahora en términos de los depositarios del razonamiento científico, la estructura social y cultural y por otro lado en la accesibilidad económica. Mientras tanto el sincretismo sigue su marcha.

La población guatemalteca dispone en general de distintas formas de lograr atender sus problemas de salud, haciendo uso no poco frecuentemente de una o más de estas formas ó modelos en un mismo episodio o problema de salud trazando un recorrido desde su inicio hasta la solución o resolución del mismo (Camino del enfermo-a).

Lo anterior se dio no siempre compartiendo entre los pobladores las características, condiciones y beneficios de la nación, así como las visiones y las culturas; teniendo predominio ventajoso de la cultura de poder sobre las restantes; y como producto una permanente tensión entre culturas y a la fecha entre la tradición y la modernidad en las comunidades.

6. La salud y la medicina en épocas y momentos trascendentales.

ANTES DE LA CONQUISTA.

Previo 1,502, en época precolombina se contaba con cerca de una población de 2 a 3 millones de habitantes en lo que se conoce actualmente como Mesoamérica (Zona central de México; la región ístmica de Tehuantepec, el sureste de México y la península de Yucatán; Guatemala; el territorio de Belice; El Salvador y partes de Honduras, Nicaragua y Costa Rica (Palerm, 1,997:115)

Los grupos humanos precolombinos estaban constituidos por grupos sociales bien estructurados económicamente, y políticamente, cuyo gobierno giraba alrededor de un jefe principal, cuyo cargo era hereditario ó sea que pasaba de padres a hijos (Linajes); y caracteres culturales definidos, con un desarrollo avanzado en determinadas ciencias. En términos de conocimientos, nosologías, prácticas diagnósticas y terapéuticas, y recurso humano (curadores-terapeutas-médicos-as mayas) se tienen diversas informaciones a lo largo del territorio mesoamericano de una riqueza y amplia gama; pero se le dio mucho más énfasis a la utilización terapéutica de la flora y derivados de animales, dejando a un lado el resto de recursos usados y si llegando a obtener méritos los terapeutas ó médicos pero esto aunque fue documentado constituyo un reconocimiento limitado.

La atención de la salud y la enfermedad de las personas fueron a partir de su propio desarrollo cultural, y en los conocimientos y prácticas en una ciencia médica, lo que no fue exclusivo de la clase gobernante sino que se poseía además en el resto de la población.

LA CONQUISTA Y LA COLONIA.

Al suceder la conquista y consecuentemente exterminio en sus diferentes formas; fueron dos hechos los que causaron grandes cambios demográficos: las epidemias y la “cacería” humana. En ambos casos con evidencia documental que permite por un lado dar una idea o panorama de la magnitud de los hechos, pero por otro lado con información a veces con falta de consistencia siendo el caso de las epidemias las discrepancias en la identificación de las enfermedades, pudiendo deberse a que aplicaban diferentes nombres según los poblados y que grupo étnico daba referencia de ellos a los conquistadores o colonizadores, ejemplos son dos términos encontrados en los documentos que se dan en dos idiomas uno Náhuatl -chaac; y otro K’iche’ -cumatz, algunos con síntomas que no quedaron bien establecidos e incluso parecen contradictorios, o bien pudo ser que fueran varias enfermedades simultáneamente en determinadas poblaciones, etc. (Lujan Muñoz, 2,006:16-18, 60-61)

De la información encontrada en relación a las denominaciones de epidemias se encuentran poco o no documentadas de manera completa o fehaciente, lejos de criterios objetivos posiblemente vertida por personas o cronistas con poca o no preparación médica o por una postura pre juiciosa, o de desconocimiento de elementos culturales de salud y enfermedad, produciendo la tendencia a hacer equivalencias en la descripción, la causalidad, la denominación, durante el proceso de traducción, entre otros.

Con mensajeros alrededor de 5 años previos a la llegada de los conquistadores se inicia un período largo de epidemias de nuevas enfermedades traídas de Europa.

La viruela pudo ser la primera enfermedad en llegar (1,519-1,520) siendo la población originaria muy sensible a contraerla y débiles para resistirla, debilitando a la población y facilitando la conquista. Falleció un tercio a la mitad de la población enferma (Por lo que se conoce actualmente del comportamiento de la enfermedad en poblaciones sin inmunidad y contacto previo), y dejó al resto de la población debilitada. (Lujan Muñoz, 2,006 y Albizú, 2,005)

A la viruela le siguieron la peste (Enfermedad infecciosa y contagiosa transmitida por el bacilo de Yersin, que transmiten las ratas y las pulgas), el sarampión, tabardillo, “tabardete”, tifus, “bubas”, paperas, catarros, peste bubónica, etc. (Lujan Muñoz, 2,006:49,60, 67 y Albizú, 2,005:49)

Debido al aislamiento del continente, de esta manera no habían desarrollado defensas; sumado los términos de pobreza, hambre, desnutrición y sobreexplotación, propias del sistema que impero.

Entre los años de 1520 y 1680, la población indígena de la región de Los Cuchumatanes, en los actuales departamentos de Huehuetenango, Totonicapán y Quiché, se redujo aproximadamente de 260,000 a sólo 16,000 personas. La disminución de la población de Los Cuchumatanes en los primeros 160 años fue catastrófica. (Albizú, 2,005:49)

El número menor de indígenas puede situarse entre 1590 y 1650 en unos 150,000. Las décadas de disminución más pronunciada fueron 1520-1550. Para revisar una cronología bastante interesante de pandemias y epidemias de 1,519 a 1,700. (Lujan Muñoz, 2,006:62-66)

Las epidemias no fueron ni son los únicos problemas de salud a los que una población sea cual sea está expuesta, y por otro lado que no se hace referencia concreta de cómo se curaban los conquistadores; luego los españoles y criollos (20,000 habitantes) durante la época de la colonia, y la población en general. Se presenta la duda ante la anulación de un servicio que necesitaba la población; y/o de invisibilizar la atención que recibían por parte de curadores ó médicos-as mayas, así como aquellos de práctica popular dentro de la población mestiza; trabajando principalmente los primeros en condiciones desfavorables como el resto de la población, y con limitados recursos como cabe de suponer.

Se encuentran versiones que se contradicen sobre qué medidas sanitarias que se tomaron por parte de quienes tuvieron el poder de decisión de todos los aspectos de la sociedad en aquel entonces:

En las ciudades fueron fundados hospitales por la acción real del Cabildo y de la Audiencia, aunque la mayor parte eran de origen religioso y se establecieron - ...en relación con los hospitales para indios- no solo con fines terapéuticos, sino por intereses de tipo económico, político y religioso. (Albizú, 2,005:49)

Hace referencia Fuentes y Guzmán en que "...no se les ha dado nada de que se destruyan y mueran sin curación ni regalo como unos perros...", y en otro comentario dice: "..., no hacen caso los superiores, que deben mirar por su conservación y aumento...". (Martínez Peláez, 1,979: 243)

En 1,774 se organiza la primera Junta de Salubridad para controlar la epidemia de sarampión. (Lujan Muñoz, 2,006: 429)

En 1,782, por real orden se establece la vacunación obligatoria contra la viruela en el Reino de Guatemala 4.430, siendo 22 años después (1,804) que se realiza en el mismo el primer ensayo de la vacuna contra la viruela. (Lujan Muñoz, 2,006: 430-31)

Otros problemas de salud de los que encuentra alguna referencia es de otras enfermedades como propios de la costa, de estragos también importantes que llevaron a la "denuncia que hace Fuentes y Guzmán de la destrucción de los indios a causa de llevarlos de climas fríos a las costas cálidas" (Martínez Peláez, 1,979:503)

Las reducciones implantaron una pieza clave para la estructura colonial: los pueblos de indios, de donde no se encuentra más que algunas manifestaciones de caridad por parte de algunos eclesiásticos en lo que se relaciona a atención de algunos enfermos, etc.

Siendo que en los siglos coloniales hubo cinco prácticas distintas a las que se les llamo con el mismo nombre repartimiento, siendo en si formas de trabajo forzado dentro de un sistema que deterioran las condiciones de vida de la población indígena: el de tierras, propio del momento que siguió a la conquista, en que los conquistadores y primeros pobladores se adjudicaron terrenos, el repartimiento esclavista de indios, asociado a la encomienda primitiva; el repartimiento de indios de carácter feudal, llamado también mandamiento, régimen de trabajo que fue el más importante

de las relaciones de producción de la colonia; el repartimiento de mercancías y el repartimiento de hilazas,” cabe hacer referencias de que once años antes de la Independencia , los “Apuntamientos” dan noticia de que continuaban los repartimientos de hilazas de algodón (Forma de trabajo forzado de las indias, que perduró desde el primer tercio del siglo XVII hasta el final de la colonia.) (Martínez Peláez, 1,979: 530)

Se mencionan en diversos momentos condiciones de trabajo siempre dentro de un sistema que deterioran por si solas la salud de las personas, ejemplos son las condiciones de trabajo en la elaboración del añil, la producción de la sal. (Martínez Peláez, 1,979:244)

Es importante hacer referencia a uno de los aspectos de la vida de la población que puede o tiene que ver con muchas las políticas incluidas las de salud, retomando una de las observaciones vertida por el cronista Tomás Gage donde “afirma que la costumbre de casarlos cuando todavía son muy niños –costumbre que él observo en el Reino de Guatemala- obedecía a el propósito de que se reprodujeran pronto y no disminuyera el número de tributarios.”. (Martínez Peláez, 1,979: 244)

Se mencionan una serie de situaciones de ultraje, maltrato y terror de constate intimidación que puede dar lugar a darse una idea de la salud mental de la población india debido a estos atropellos; referencias encontradas en distintos momentos de la colonia (1,720, 1,770). Además del impacto psicológico, emocional, existencial y espiritual (esto debido a que la salud y procesos de enfermedad o el caer en desgracia humana es interpretada desde la cosmovisión de la cultura), que habrá producido las varias de las mortandades.

Por otro lado también las capas medias pobres fueron constantemente afectadas de los cambios políticos y económicos, desastres naturales y aunque no se menciona de igual manera golpeados por las cíclicas epidemias o pestes.

Se encuentra escasa información acerca de la salud de los pueblos, teniéndose en general dos enfoques en las fuentes: Una de pronunciamiento a favor de los nativos por la alta mortandad que padecieron, pero que estuvo sustentada en la preocupación especialmente de la reducción numérica de indios (Y consecuentemente de tributos, impuestos o mano de obra barata o gratuita, etc.) Y otro enfoque es en aquellos esfuerzos por documentar la terrible situación de los mismos. Sobre todo dando un grito de alarma ante el exterminio.

Respecto a la medicina como ciencia, reconocidos documentos de principios de la colonia, tal los de Fray Francisco Ximénez, además de relatar la “riqueza de la farmacopea con que contaba el indígena para curar sus enfermedades. Su sorpresa consistió en encontrar una amplia variedad de la flora y fauna clasificados por su efecto terapéutico con relación a su estado frío-caliente, húmedo-seco, conceptos médicos usados en España...”, y manifestó su asombro en cuanto a prácticas y recursos utilizados por los curanderos, dejando “constancia de ello en varias de sus obras. Por ejemplo el siguiente párrafo: Estas curas he querido aquí contar porque sepan en España que tenemos acá buenos médicos y que curan a menos costo que los de allá”. (MSPAS/OPS, 2,001)

De manera general, algunos otros autores como Fuentes y Guzmán le brinda su elogio a diversos aspectos de la cultura indígena prehispánica que llegaron a su conocimiento –monumentos, construcción y fortificación de ciudades, formas de gobierno, leyes, jerarquías sociales, exigencias morales, artes y pictografía, artesanías, conocimientos de usos de las plantas -todos los cuales son

objeto de minuciosas descripciones en densas y valiosísimas páginas de su obra. (Martínez Peláez, 1,979:208)

La práctica médica maya precolombina y sus curadores-as al igual que el resto de la población sufrieron de manera extrema todas las consecuencias de la guerra, conquista bélica y económica, pero sumada la persecución debido a que ellos-as representaban una amenaza por el ejercicio de la práctica ya que llevaban muy estrechamente unida la religiosidad (Entendida por la fiel observancia de obligaciones religiosas estrechamente asociadas a los distintos ámbitos de la vida social, productiva por la agricultura, política, etc.) y la espiritualidad Maya (Concebida a partir de la relación del individuo, -su alma- con el Creador y Dueño del Universo, y hábitos de vida de los distintos componentes de los seres que son parte de la Madre Tierra).

La conquista bélica y económica, no fue siendo de igual manera en el plano espiritual, ya que se manifestaba contra las diversas formas de supervivencia de religiosidad, cultura de los llamados indios. Pero paradójicamente se exaltaban aspectos de la cultura prehispánica que consideraban “cultura muerta” (Martínez Peláez, 1,979:217)

Se tienen distintas y diversas formas de invisibilizar o descalificar los recursos de la medicina de los indios tal como en nota incluso vertidas de historiadores de la altura de Severo Martínez Peláez en notas del octavo capítulo se refiere de esta manera al recurso del temascal, enfatizando como negativo y perjudicial ante las enfermedades que se tratan de esta forma. (Martínez Peláez, 1,979:772) Con esto se ilustra lo reciente en términos de época, de la apertura y compromiso hacia la medicina tradicional maya.

Acerca del llamado sincretismo entre culturas médicas, los indígenas no tomaron de modo pasivo la cultura española, más bien fueron hilando fino en una textura, cuyos diseños externos eran españoles, pero cuya urdimbre y trama eran mayas. (Albizú, 2,005:49)

LA INDEPENDENCIA.

A final de la colonia y alrededor de 1,820, “...la población del expresado Reino de Guatemala asciende a un millón escaso de habitantes. Quede ellos se contaban como seiscientos mil indios; trescientos mil mulatos, negros y castas; y de cuarenta a cincuenta mil blancos o españoles criollos, siendo muy corto el número de europeos o chapetones, que forman una sola clase con los del país.” (Martínez Peláez, 1,979:339)

El empobrecimiento en época tenía como en todas las sociedades de clases, efectos desiguales sobre los distintos sectores de la población.

La beneficencia pública consistía en el cuidado y socorro de los indigentes, pobres o desvalidos, a través de varias instituciones: casa de huérfanos y desamparados, asilos de párvulos y ancianos, casas cuna, instituto de ciegos y sordomudos, manicomios y hospitales. Durante la colonia, estas instituciones (principalmente hospitales) fueron lugares de refugio donde se ejercía la caridad cristiana como parte del control. (Albizú, 2,005:49)

En 1,812, el oidor decano de la Audiencia de Guatemala, Don Joaquín Bernardo Campusano, remitió al gobierno peninsular una interesante “Exposición sobre los desordenes de la Plebe”. “Aún acostumbrado a ver tantos vicios y miserias en las clases bajas de América”...”no ha

dejado de asombrarme el exceso a que llega esta infelicidad en la de Guatemala. Sus barrios sumergidos en una desesperada pobreza, condenados a la ociosidad, no presentan sino tendencias sanguinarias, una continua borrachera, la andrajosa desnudez, las costumbres más roseras, y la corrupción de los inocentes indios forasteros...”...”si bien aparecen más acentuados en el último período de la colonia. Una desesperada pobreza.”...”Infelicidad no vista por el funcionario en otras ciudades de América.” (Martínez Peláez, 1,979:294-4)

Capta también el oidor que: “De las costas también huía la gente, porque eran un infierno de enfermedades endémicas.” (Martínez Peláez, 1,979:296)

Se tiene un espaciamiento entre epidemias de viruela, sarampión, cólera; y se tienen diversos desastres naturales: sismos, intensas lluvias y/o inundaciones, etc.

A inicios del siglo XIX, se inventa la vacuna y son enviadas a las colonias por gestión de la corona, los Ayuntamientos prestaron una valiosa colaboración en el trabajo de difundir sus beneficios y enseñar a los propios indios a aplicarla.

En 1,814 se establece la Junta de Salubridad en Guatemala. (Lujan Muñoz, 2,006:432)

Como se menciona previamente en los siglos coloniales hubo cinco prácticas distintas a las que se les llamo con el mismo nombre repartimiento, formas de trabajo forzado de los indios, que perduró hasta el final de la colonia. (Martínez Peláez, 1,979:530)

En relación a la ciencia médica, en 1,681, habiendo iniciado las clases en la Universidad de San Carlos; se instala la Escuela de Medicina.

El Dr. “Pedro Molina, dando respuesta a un escrito en que el Capitán general -Urrutia, 1,820- le pedía opinión sobre la situación de la profesión médica, le dice, junto a otras cosas, que hay enfermedad, epidemias y muerte, pero que los médicos, aún siendo solo dieciocho graduados para todo el reino (MSPAS/OPS, 2,001) son demasiados para la poca gente que puede requerir y pagar sus servicios.” (Martínez Peláez, 1,979:335)

Pese a ello, hay más estudiantes de medicina que en años anteriores – dato de interés si recordamos que la medicina era ocupación degradante y mal vista por la aristocracia (“empleo que gradúan de servil” (Martínez Peláez, 1,979:715); era carrera para estudiantes de capa media alta, quienes, viendo en la pobreza del país una perspectiva de fracaso profesional, tenían que ver en la Independencia una oportunidad de transformación social y no un simple reemplazo de los españoles por los criollos. (Martínez Peláez, 1,979:335)

Así mismo agrego, el país es pobre; no puede mantener muchos médicos, y este es el primer obstáculo efectivo que se opone a los adelantamientos de la medicina...” (Martínez Peláez, 1,979:336)

Por otro lado, sucedieron fenómenos de supresión, conservación, elaboración, imposición y privación cultural, ocurrieron todos ellos en función de otro fenómeno más profundo, no cultural, que les fue determinante y que por eso los explica: la explotación.

No se encuentran referencias acerca de la práctica médica dentro de los grupos indígenas en dicha época, incluso algunos autores como Don Severo Martínez Peláez, posee el planteamiento de

encerrar al indio en “un complejo cultural esencialmente nuevo” (Del “siervo colonial”) (Martínez Peláez, 1,979:597-603)

En época de la colonia se encuentran referencias de la escasez de médicos, aún cerca del año de 1,800, mencionando alarma al referir que en situaciones de epidemia y ante la gran mortandad no se encontrara por ningún lado curador de ningún tipo, y se hacen referencias a la ausencia de curanderos propios de las poblaciones de indios.

LA REVOLUCIÓN LIBERAL.

El rompimiento de la estructura colonial fue el cambio más importante introducido en la Reforma, en la estructura de la sociedad guatemalteca, llevo entre otros el desplazamiento definitivo y estacional de masas de indios a las regiones de desarrollo cafetalero y la instalación de una república cafetalera, alrededor de 1,848. (Martínez Peláez, 1,979:579)

Basado esto último en la legislación laboral de la Reforma que permitió otra forma de servidumbre para el indio (Reglamento de jornaleros -3 de abril de 1,877-, Reglamento del servicio de Trabajadores Agrícolas -27 de abril de 1,884-, Ley de Vagancia), de esta manera se institucionalizo el trabajo forzado que existía en Guatemala desde la dominación española y que después de la Independencia, tanto liberales como conservadores habían mantenido vigente “como un mal necesario”.

Además del servicio de mandamientos en las fincas, los campesinos indígenas estaban obligados a trabajar en los caminos y obras públicas del gobierno.

En todos estos mecanismo legales de presión en ésta época; y bajo opresión y trabajos forzados o semigratuitos, la salud de la población mayoritaria de indios se encontraba en franco deterioro.

Los liberales guatemaltecos socavaron por razones ideológicas, económicas y de operatividad del Estado las normas constitucionales universalistas por medio de leyes secundarias en materia de trabajo, tierra, educación, salud, ciudadanía, etc. lo que permitió una continuidad disfrazada de la política adoptada previamente por los conservadores.

De la ciencia médica en general hay un vacío y la continuidad de las condiciones de salud deplorables para la mayoría de la población.

LA REVOLUCIÓN DEL '44.

En la década del 1,944 al 1,954 se consolida la institucionalidad de la salud como un responsabilidad del Estado, con la nueva definición de salud pública, hacia la búsqueda de atención integral, preocupándose de curar y sumando el enfoque de prevención de las enfermedades, se creó así la Secretaria de Salud Pública, y luego el Ministerio de Salud y Asistencia Social (1,945) en ese mismo año la nueva Constitución de la República Proclama que “Es obligación del Estado Procurar el bienestar de sus habitantes”, vigente hasta nuestros días (Constitución, 1,985), en este periodo se creó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) destinado a proteger contra los riesgos de la enfermedad, accidentes, vejez, maternidad y muerte a todos los trabajadores del sector público y privado.

Todo lo anterior llevó la designación de un presupuesto coherente y la realización de infraestructura en salud hospitalaria (Primeras fases de lo que actualmente es el Hospital Roosevelt, e instalaciones del Seguro Social en la ciudad de Guatemala y en el interior del país).

En 1,952 con la Ley de la Reforma Agraria, se vislumbran las medidas sanitarias más importantes de la historia del país a favor de la salud de las mayorías. Quedando todo ello coartado con las medidas de intervención que sufrió el gobierno y el país.

EL CONFLICTO ARMADO INTERNO.

En el proceso político social histórico de Guatemala, y en sus inicios como una intervención de la Iglesia Católica hacia la atención de la salud surgen los Promotores de Salud a partir de los años 60s, bajo una concepción de mejorar la salud de la comunidad, recurso humano que cuenta capacitación esencial en curación y prevención sin embargo los conocimientos son limitados en comparación a los problemas comunitarios de salud; el promotor desempeña un papel clave en la comunidad, es líder que participa en la organización y toma de decisiones comunitarias, lo que llevo en la época de la guerra interna a clasificarlos como contrainsurgentes siendo perseguidos, y en una gran cantidad de ellos asesinados.

En 1,963 El Mercado Común Centroamericano de mano de presidentes de turno “hace suyo el desarrollismo y llevo a una mayor concertación de riqueza y el PIB creció en un 5% anual, pero aumento el porcentaje de pobreza”.58.3 por lo que Estados Unidos impulso programas paliativos a través de las Jornadas de Alianza para el Progreso, con programas de unidades móviles en áreas rurales, con el objetivo de que la población no se movilizara en contra del gobierno. (Lujan Muñoz, 2,006:312)

De igual manera para fortalecer esta intervención contrainsurgente el ejercito en 1,967, realizo jornadas medico dental y sanitario en comunidades rurales con el interés de contar con el respaldo de la población en sus ataques en contra de la guerrilla. (Lujan Muñoz, 2,006:316)

Entre 1,978-82 El MSPAS planifica formalmente la Atención Primaria de Salud, pero no cambia la estructura de los servicios, no cuenta con metas, objetivos ni prioridades, únicamente se ejecutaban tareas, no se contaba con una política en salud.

En términos de ciencia médica no se vislumbra cambios sustanciales.

LOS ACUERDOS DE PAZ, 1,996.

La salud, desde la visión y problemática indígena, es tratada como un derecho que busca conquistarse, y como la exigencia del reconocimiento a la convivencia y complementación de sistemas médicos paralelos (Saltos Galarza, 1,995), moviéndose en la doble dimensión de la persistencia y poder de los pueblos amerindios; y de crisis social y pobreza.

Los pueblos indígenas tienen un sistema médico propio, que aunque diferente al del mundo occidental, es lógico y racional; la perspectiva no es entonces la interacción de algunas técnicas o prácticas particulares de salud. Hay una lógica, una racionalidad original que necesita ser tomada

en cuenta en su totalidad, como base para un diálogo y confrontación de sabidurías, saberes y culturas.

Así mismo, la Constitución de la Republica de Guatemala en el año 1985 en los artículos 1, 2, 3 y del 93 al 100; artículos reflejan el derecho a la vida y el derecho a la salud de la población sin discriminación alguna, mencionando la obligación del estado de velar por la salud y asistencia social, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción recuperación y rehabilitación. “a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social 20. (Constitución, 1,985)

La crudeza de la guerra interna en Guatemala vivida por tres décadas pero principalmente de 1,980 a 1,996, llega a su fin con Los Acuerdos de Paz los que sustentándose en el derecho consuetudinario de los pueblos indígenas desarrolla planteamientos respecto a la Medicina Tradicional de los cuales se retoman los principales a manera de síntesis en adelante.

En los Acuerdos de Paz (Secretaria de La Paz, 1,996), se explicitan claramente las intervenciones del gobierno para hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud en la población sin discriminación y que esta se desarrolle bajo una concepción integral de la salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación) una práctica humanista y solidaria que enfatice el espíritu de servicio, aplicado a todos los niveles del sector público de salud del país”, los acuerdos específicos son:

ACUERDO SOCIOECONÓMICO Y SITUACIÓN AGRARIA:

I. Democratización y Desarrollo Participativo: que se deben implementar programas de salud integral para la mujer, a acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica.

II DESARROLLO SOCIAL, inciso B SALUD: plantea impulsar la **reforma nacional del sector salud, Sistema nacional coordinado de salud**, del MSPAS, y que las acciones sean enfocadas a la población de bajos recursos para lo cual el gobierno debiera aumentar el gasto en salud, meta que será revisada en función de la evolución del pacto fiscal.

Prioridades de atención:

Medicamentos, equipos e insumos

b) El estado promoverá medidas que aseguren el abastecimiento, abaratamiento y calidad de los mismos.

Medicina Indígena y tradicional

c) Valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y se rescatará sus concepciones, métodos y prácticas.

Participación social

La organización social comunitaria y municipalidades deben de involucrarse en la planificación, ejecución, fiscalización de la administración de los servicios de salud, a través de sistemas locales, y consejos de desarrollo urbano y rural (Comunitario: COCODES, municipal: COMUDES)

Descentralización y desconcentración administrativa

Asegurar la existencia de programas y servicios de salud a nivel comunal, regional y nacional, base del sistema nacional coordinado de salud

En SEGURIDAD SOCIAL: IGSS, debe ampliar la cobertura, y brindar servicios con calidad y eficiencia. (Secretaría de La Paz, 1,996:47-9. Acuerdo socioeconómico y situación agraria)

A raíz de la reforma del sector salud y como una estrategia de descentralización, se implementa en el país el Programa de Extensión de Cobertura dentro del Sistema Integral de Atención a la Salud (SIAS) programa que se desarrolla bajo la administración de prestadoras ONGs locales en áreas en donde la población no cuenta con servicios de salud oficiales, brindando un paquete básico de servicios de salud, programa que responde a políticas impuestas por el Banco Mundial con focalización del gasto público hacia los pobres.

Se crea el Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM) fue creado en 1,997 con el objeto de que toda la población tenga asegurar el acceso a medicamentos de calidad y bajo precio en farmacias estatales, farmacias municipales, ventas sociales y botiquines rurales.

El Departamento de Registro y Control de Medicamentos, tiene aproximadamente 16,000 medicamentos registrados, el 40% son genéricos y el resto de marca, pero no todos son comercializados.

En 1,997 Código de Salud, Decreto No. 90-97 del Congreso de la República (MSPAS, Código de Salud, 1,997), establece la función del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como órgano encargado de velar por proveer el cuidado de la salud de la población a través de instituciones estatales centralizadas, descentralizadas, autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación y garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas **personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.** (MSPAS, Código de Salud, 1,997. Aspecto Vigilancia y Control de la Salud) Reconociendo tanto la responsabilidad del Estado como la responsabilidad de la propia población en el cuidado de su salud.

Como se hace mención, el sistema de atención en salud no es exclusiva del estado, sino en su interior existen otros sectores como el municipal, ONGs, servicios privados lucrativos, IGGS, y otros. Y el principal es el hogar, ósea las familias quienes son los principales proveedores de cuidados para la salud y el primer espacio de cuidados y medidas en caso de enfermedad (Autocuidado)

En términos de ciencia, Los Acuerdos de Paz (Secretaría de La Paz, 1,996) en el quinto acuerdo se refieren a la Identidad y derechos de los pueblos indígenas, (F. Ciencia y tecnología), en la que:

1. Se reconoce la experiencia y valor de los conocimientos científicos y tecnológicos, mayas, así como también de los demás pueblos indígenas, este legado debe ser recuperado, desarrollado y divulgado.
2. El gobierno se comprometa a promover su estudio y difusión, y a facilitar la puesta en práctica de estos conocimientos y también insta a las universidades, académicos, medios de

comunicación, organismos no gubernamentales y de la cooperación internacional a reconocer y divulgar los aportes científicos y técnicos de los pueblos indígenas.

3. Por otra parte, el gobierno posibilitara el acceso de los conocimientos contemporáneos a los pueblos indígena e impulsara los intercambios científicos. (Secretaria de La Paz, 1,996)

En Guatemala, se han venido desarrollando experiencias de caracterización, fortalecimiento e incorporación de la Medicina Tradicional o Natural a la prestación de servicios de salud por medio de la participación de grupos organizados y organizaciones no gubernamentales en algunos departamentos del país.

De las experiencias en las que fue involucrado personal de los servicios de salud oficiales se generó sensibilización, materiales y documentos que han dado como resultado que el MSPAS plantee la incorporación dentro de la lista básica y en los programas de adquisición, a aquellos productos fitoterapéuticos que representan una alternativa que sea accesible cultural, terapéutica y económica.

El Ministerio de Salud, formula políticas públicas para el desarrollo de la Medicina Popular y Tradicional y otras prácticas alternativas en el país (Políticas de Salud 2: Salud de los Pueblos Mayas Garífunas y Xinca; y 7: Acceso a Medicamentos de Calidad, seguros y eficaces, y la medicina tradicional y alternativa)

A partir del año 2,000 establece instancias para operativizarlas y se formula la propuesta de la “Medicina Popular Tradicional y su Articulación a la Red del Sistema Oficial de Salud”, y establece a finales del 2,001 el Programa de Medicina Tradicional, Popular y Alternativa.

El país cuenta con larga experiencia en investigación de plantas medicinales autóctonas, lo que ha permitido la elaboración de monografías y la validación de éstas (Facultad de Ciencias Química y Farmacia de la USAC, CEMAT, FARMAYA, organizaciones no gubernamentales y sociales con labor en salud, entre otras)

El marco legal vigente favorece el registro y control de productos derivados de plantas medicinales, lo que permitiría acreditar en términos de producción.

Hay otras experiencias referentes a las prácticas de Medicina Tradicional como sus recursos, como el estudio en Alta Verapaz sobre el rol de la comadrona y el partero dentro del primer nivel de atención, identificando las dificultades en su relación con los servicios gubernamentales de salud, entre otros.

En los Acuerdos de Paz se establece la revaloración del trabajo de los promotores como un recurso local; con la implementación del SIAS que plantea un modelo de salud comunitaria en la que es involucrado el Promotor de salud pero no como promotor sino como Guardián de Salud o vigilantes de salud sin ningún tipo de asociación horizontal con la prestadora del SIAS, sino bajo una estructura vertical del modelo como antítesis de la autonomía del personal comunitario y contra la promoción de salud, entendida como empoderamiento comunitario, generándose una crisis existencial de los promotores rurales de salud, y en el SIAS no necesariamente los vigilantes deben ser promotores.

LA GLOBALIZACIÓN Y LA SALUD.

Derivado de los Acuerdos de Paz (Secretaria de La Paz, 1,996. Aspecto Socioeconómico) en mayo del 2,000, El gobierno de Guatemala firmo “Pacto Fiscal para un futuro con paz y desarrollo”, para tener dinero para los diferentes servicios y promover el desarrollo humano, el cual hace referencia a el compromiso del estado en mejorar los ingresos tributarios al menos un 12% del PIB (Producto Interno Bruto) y aumentar gasto público en educación, salud, seguridad civil y ciudadana y justicia, impulsando “un sistema tributario que garantice un sistema justo, equitativo, progresivo con forme al principio constitucional de pago” sin embargo la inversión del estado en el sector salud no ha sido del todo satisfactoria: “ El gasto social ejecutado es uno de los más bajos de América Latina representó el 5.3% del PIB en el 2,004 y un 5.4% en el 2,005. El gasto social disminuye del 6.3 % del PIB aprobado en el presupuesto 2,006 al 6% del PIB en el proyecto de presupuesto 2,007. El presupuesto aprobado en el 2,006 y el proyecto de presupuesto 2,007 equivale al 1.2% del PIB, ubicando a Guatemala con el gasto en salud más bajo de Centroamérica” (CIIDH, 2,007)

En este periodo concretamente en el año 2,000, se dan a conocer las Metas del Milenio, busca alcanzar ocho objetivos para el año 2,015, según las Naciones Unidas, educación, reducción de la pobreza y fortalecer la seguridad alimentaria, igualdad entre géneros” independientemente de la raza, edad, genero, origen geográfico, clase social; en salud se plantea, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis y otras, así como garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. (Naciones Unidas, 2,000)

En Mayo de 2,004 Guatemala se unió al Tratado del Libre Comercio, como política neoliberal, que abre las fronteras de la industria de grandes empresas en este caso farmacéuticas, en donde los pequeños países pobres no podrán competir con productos de mejor calidad y a mas bajo precio, impone un política de privatización de servicios en donde únicamente las personas que tengan mayor ingreso económico podrán acceder, causando de esta manera mayores niveles de pobreza y exclusión en Guatemala. (Amnistía Internacional, 2,005:8-9)

Dentro de la coyuntura y parte del Plan Visión de País la iniciativa empresarial plantea como uno de sus de sus objetivos “Construir un país con mejores condiciones de vida para todas y todos los guatemaltecos, a partir de la definición y la implementación de políticas públicas virtuosas e intertemporales, que se desarrollarán durante los próximos 15 años” se fundamenta en políticas públicas a largo plazo estando dentro de estas la Ley Marco de Salud, que en esencia plantea la privatización de los servicios con iniciativas de seguros privados, volviendo la atención a la salud un negocio sin importar que la mayoría de la población no posee recursos para pagar (lo que es un derecho) por la salud.

Es en éste marco donde la cultura y el desarrollo son aspectos que de entrada en distintos espacios sociales se toman como antagónicos, siendo el espacio de las ciencias y el conocimiento donde estos es evidente y marcado.

Lo anterior se ha dado en la región Latino Americana (como en otras regiones del mundo) para mencionar lo más reciente y palpable con períodos e “iniciativas” de desarrollo y “prosperidad”, y gobiernos de la región que han relegado la cultura a aspectos meramente folkloristas o turísticos, en los distintos campos y áreas sociales, y de desarrollo que tienen que ver con el individuo y lo colectivo. Así mismo como tendencias aquellas que han dado un enfoque sobre

todo de multiculturalidad y multiculturalismo que desemboca en la diferenciación, que no van a la par de la integración de los pueblos, y de sus iniciativas al resto de la sociedad e instituciones.

Por otro lado, y dentro de los conceptos más generalizados de desarrollo, se le concibe principalmente consiguiendo un aumento de la producción, a costa del daño de la naturaleza, en una medida considerable irreversible; así mismo a costa de la distribución desigual de bienes y servicios entre individuos y grupos. Constituyéndose así en un pseudodesarrollo, que tiene como aliado a la tecnología, y es a través de ella la introducción de cambios en las relaciones entre los seres humanos, y entre éstos y la naturaleza. (Camacho, 1,993)

La aplicación de la tecnología lleva consigo la desaparición de valoraciones asociadas a etapas previas de la vida social y cultural; y un consecuente conjunto de situaciones que derivan de la carencia o degradación de normas sociales, valores culturales y medio ambientales.

Hay varias formas de conceptualizar la interculturalidad, en relación a desarrollo y sus áreas; hablando en salud podríamos partir de que es un puente, un enlace o una estrategia que toma en cuenta las variables étnico-culturales de la población (Pero también de los proveedores o agentes de la salud) en el proceso de la salud entendida como bienestar o equilibrio, la enfermedad, las causas de pérdida de la salud, la atención, sus recursos, etc.

En términos generales el desarrollo como mejoramiento de las condiciones de vida y la cultura como conjunto de elementos individuales que permiten arraigo y sentido no solo no se contradicen sino que mutuamente se complementan, en la práctica suelen ocurrir conflictos: la recuperación y recreación de la cultura se da a veces en lucha contra poderosos intereses económicos. (Camacho, 1,993)

Constituye un reto hoy en día el crear políticas culturales para los países llamados del tercer mundo, conseguir la armonía entre desarrollo y cultura, y así hablar de Desarrollo Equitativo e intercultural.

En términos de número de médicos colegiados activos de alrededor de 11,000; y cuatro universidades formadoras de médicos en el país, algunas de ellas ubicadas en extensiones en el interior del país. Se suma el apoyo en la formación de médicos bajo convenio entre los gobiernos de Guatemala y Cuba.

Acerca del contenido de la formación de médicos-as se ve necesaria la orientación a un enfoque hacia los dos principales Modelos de Salud del país (Pueblos Indígenas Mayas y el Bio-médico) sin excluir a alguno de los cuatro grandes pueblos de país. De manera tal que la licenciatura de médicos actualmente en Medicina y Cirugía General, se proponga otras denominaciones y contenidos que podría ser Licenciatura en Medicina y Cirugía General con especialidad en Atención Intercultural ó en Medicina Tradicional, etc.

Los contenidos curriculares del pensum de estudios de dicha licenciatura, deben tender a fortalecer el saber-hacer de los futuros médicos-as desde el Modelo de la Bio-medicina con aspectos de la Medicina Tradicional Maya. A la vez aspectos formativos orientados a las actitudes y porque no decirlo la disposición a aprender de otros modelos de salud, no descalificar los conocimientos que posee el “paciente”, la familia y la población, y otros curadores.

Así mismo existe otro personal de enfermería a nivel de licenciatura y paramédico. Con diversas escuelas formadores de nivel público o privado. De igual forma se advierte la necesaria adecuación de contenidos mencionados, ya que parcial y no horizontalmente incluyen la medicina tradicional y la antropología en su desarrollo.

La proporción de personal médico y paramédico y otros de ciencias afines, sigue centrándose principalmente en cascos urbanos en el país.

Dentro de la concepción integral de la salud, en los Acuerdos de Paz, se establece claramente la valorización de la medicina indígena, dentro de este marco el gobierno está tratando de revalorizar en parte incluyendo en la normas del primer nivel de atención a la salud el tratamiento de afecciones comunes con plantas medicinales, no así está el reconocimiento de los terapeutas tradicionales en su referencia y contra referencia paralela a la medicina occidental, más bien los servicios de salud locales desconocen la atención de los terapeutas o no desvalorizan.

A nivel de la sociedad civil y principalmente organizaciones sociales y no gubernamentales han promovido el estudio de la medicina natural, actualmente el rescate y practica de la misma análoga a la medicina occidental y de mayor acceso; a raíz de estos planteamientos se cuenta con la Ley de medicamentos populares y tradicionales y la Ley de comercialización de los mismos que ha promovido sobretodo la comercialización formal, y no aún el fortalecimiento del uso popular y dentro del sistema tradicional maya.

De la misma manera hay instancias que están presentando propuestas que toman en cuenta la cultura de la población y de la relación entre el sistema de salud oficial y agentes de salud de iniciación y formación propia de las culturas indígenas mayas (comadronas, hueseros, curanderos, guías espirituales maya, etc.) de nuestro país, relación a nivel de coordinación. Siendo uno de los casos operados el de la Instancia Nacional de Salud o actual Modelo Incluyente de Salud (ISIS), dentro de una concepción de salud incluyente y un planteamiento de pertinencia intercultural dirigidos a la valorización de conocimientos y prácticas diferentes al modelo biomédico y hegemónico. (Verdugo, 2,002) como las propuestas de ASECSA, Pies de Occidente, etc. (Asociación Pies de Occidente, 2,008)

La Medicina Tradicional Maya como conjunto de elementos conceptuales y prácticos (incluye sus recursos) no se encuentra aún enlazada en términos de políticas y planes de salud operables de manera integral y sostenible, a pesar de los distintos esfuerzos realizados en investigaciones y formulación de incorporación a servicios de salud en el área mesoamericana de México y Guatemala en que las que además se han buscado las bases del sistema para entenderla. (García Hernán, 1,996:17-22)

So pesar en la actualidad el derecho a la tradición cultural, tal la práctica de la medicina tradicional maya, es protegida por las siguientes bases legales y siguen siendo vigentes las recomendaciones y planteamientos dados para operativizarlos, se encuentran en nuestro país aún retrasados o considerados parcialmente.

1. Los artículos 24 y 25 del Tratado 169 de la OIT. (OIT, 1,989)

2. La Iniciativa Salud para los Pueblos Indígenas de América (CEFOL, 1,995), acuerdos internacionales firmados por el gobierno guatemalteco, los cuales buscan garantizar a las

comunidades indígenas el tener igual acceso a los servicios básicos de salud en una manera verdadera.

3. Los artículos 93, 94, y 98 de la Constitución de la República de Guatemala (Constitución, 1985), que protege el derecho de las personas a la salud sin discriminación, así como la obligación del gobierno a garantizar este servicio.

4. Los acuerdos de Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (Secretaría de La Paz, 1996) en su capítulo 1, parte 1 de Los Acuerdos de Paz guatemaltecos firmados en 1996 entre el gobierno y el URNG que protegió los derechos de los pueblos indígenas. Así como indica la importancia de los valores indígenas y medicina tradicional, el promover su investigación, y rescatar sus conceptos, métodos y prácticas.

5. En la política 2 de las Políticas de Salud de Gobierno de 2004-2008 (MSPAS, 2004), mencionaba que la equidad de servicios de salud con una concentración intercultural tiene que ser provista.

6. En el Artículo 161 del Código de Salud (MSPAS, Código de Salud, 1997), el gobierno de Guatemala subraya que por principios del sector, tiene que incorporar, regular, y fortalecer los sistemas alternos.

La nueva organización social maya.

En la aproximación para entender el entramado social maya, retomamos aquí el ejercicio realizado en la comunidad Achi (Rivera Álvarez, 2002) de Rab'in al hoy en día, donde se procedió se identifico a los actores sociales predominantes. Cuyo resultado es la identificación de trece actores protagónicos (Incluidos en adelante en los bloques) los cuales han sido aglutinados en tres grandes bloques, el primero y fundamental constituye la base espiritual y cosmogónica de la sociedad; el segundo, la base social y tercero, la base económica que da soporte a las otras dos.

La base espiritual: constituida por siete actores sociales, cuyo eje primordial es la cosmovisión y los elementos propios de la espiritualidad maya, encabezados por los ancianos, cuya sabiduría ancestral hemos descrito anteriormente es de vital importancia en la toma de decisiones que afectan la vida de la comunidad y de sus instituciones; en segundo término están los Aj Q'ij o Guías Espirituales, que constituyen el soporte moral responsables de ser el vínculo entre el mundo espiritual y terrenal; luego están los Guías Espirituales responsables de la Medicina Maya, ya los informantes del presente trabajo han sido claros en señalar que la confianza está depositada en los conocimientos de los abuelos lo que incluyen las formas y métodos de restablecer el equilibrio salud-enfermedad. En cuarto lugar se ubican a los cofrades o qajawxeles quienes junto a sus esposas y familias son los responsables de mantener la vigencia de las cofradías aún con todos los cambios que las mismas han ido registrando sobre todo en los últimos años y en donde descansan en buena medida los mecanismos de cohesión social; junto a ellos se encuentran los devocionistas y posteriormente los pedidores, quienes complementan el trabajo iniciado por sus antecesores y quienes tienen una relación próxima a la comunidad en las cosas que cotidianamente les preocupan. Esta primera base concluye con la presencia de las comadronas, responsables en el acompañamiento en la formación de la nueva vida, continuación de los

ancestros, su responsabilidad sigue siendo mayúscula porque en sus manos descansa el futuro de la comunidad en el ciclo interminable de la vida y de la muerte.

Como nos podemos percatar, en estos actores descansa la columna vertebral de la organización comunitaria, son los cargos de mayor importancia en el ámbito local y llegar a desempeñarlos es una conjunción de destino, responsabilidad y honorabilidad en la designación de los mismos, pero también es cierto, tal y como lo hemos señalado, que muchos de estos puestos ahora dependen también de la solvencia económica de los designados a fin de que garanticen la continuidad de las celebraciones festivas que implican los cargos honoríficos para los cuales han sido designados.

La base social: esta gira en derredor de la primera, aquí se concentran tres actores sociales más, guías comunitarios, músicos y caseros; los primeros tiene una responsabilidad moral de consejeros y conducir los pasos de la comunidad acorde a las enseñanzas de los abuelos y de los primeros pobladores que dieron vida a la comunidad misma; en tanto que los músicos desarrollan sus actividades en función del calendario festivo de la comunidad al igual que los caseros quienes son los responsables de salvaguardar los trajes empleados en los bailes de las festividades tal es el caso de la puesta en escena del baile-drama del Rabinal Achi o el baile de los Costeños, los Güegüechos o de los Viejitos, entre otros.

Como se puede apreciar, sus roles siempre están en relación al primer bloque de cargos importantes de la comunidad.

La base económica: tres actores cierran lo que a nuestro juicio consideramos como la Estratificación social de la comunidad en la actualidad, iniciando con las señoras vendedoras de atol, dicho sea de paso, se trata de las responsables de preparar el chilate que es el atol ceremonial por excelencia propio de la comunidad, el cual está presente en las celebraciones de las Cofradías, fiestas patronales y eventos importantes en la vida de la comunidad.

Luego nos encontramos a los artesanos y campesinos. Sobre los primeros hemos las aproximaciones orientaron a las ramas del arte y expresiones estéticas mayas achi. Ahora bien, de los segundos el hecho de situarse en una comunidad cuya actividad agrícola les permite la sobrevivencia diaria y que depende de ello para poder afrontar los embates de la vida misma.

Organización de los-las Terapeutas Tradicionales Maya.

Los-las Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya han sido abordados en estudios o planteamientos de distintas formas pero principalmente aquellos sobre el ejercicio como curadores en lo individual y en la organización del recurso humano en la Medicina Maya visto desde lo colectivo. En el país, siendo el abordaje individual el que predomino a partir de estudios en los años 50s, y es a partir de los años 90s que se da un marco más general y colectivo, incluido en el enfoque del renacer de los Pueblos indígenas y sus culturas en América y el Mundo, y el movimiento alrededor de los 500 años de la llegada de los Ibéricos a América.

Ambos enfoques en su trayectoria dan cuenta de la representación de las diferentes especialidades en la atención de los problemas de salud, y la diversidad de recursos para el tratamiento de las enfermedades. Las especialidades (Y sus técnicas específicas de diagnóstico y tratamiento) de los Curadores ó Terapeutas Tradicionales como las enfermedades han sido abordadas desde supuesto

de que los sistemas de atención a la salud son culturalmente diferenciados, y su funcionamiento y organización⁶ se basa en las necesidades demandadas por la población, y las cuales se expresan en un perfil epidemiológico cultural, sustentado en la concepción culturalizada de la salud y la enfermedad. (MSPAS, 2,007).

Así mismo, los Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya, han sido abordados por la forma de elegirlos, mecanismos de formación, por especialidades. (Asociación Pies de Occidente, 2,008).

En la revisión realizada se encontró que el grupo de comadronas es el más abordado, le siguen los Guías espirituales ó Sacerdotes Maya, y los Curanderos-as, hueseros-as, pero existen especialidades (Determinadas por sus técnicas de diagnóstico y tratamiento) que siguen presentes y brindando atención en las poblaciones pero de las que no se estudia y no se incluye mayor información tales las de Chayero y otras formas de punciones. En algunas prácticas los estudios llegan a abordar de tal manera que se privilegia la participación y aporte de los Curadores ó Terapeutas Tradicionales de algunas localidades o regiones, tal el caso de hueseros-as de los Pueblos alrededor del Lago Atitlán, etc. Describiendo poco de estas prácticas en el resto de localidades.

Este estudio ha intentado dar un paso respecto al aporte social que el grupo de Terapeutas Tradicionales da en lo social localmente en la prevención y la atención de problemas de salud, no limitándose a enfermedades desde una concepción “culturalizada” sino abarcando la gama de padecimientos individuales o colectivos por los que les buscan y atienden en la actualidad, que se encuentran en el marco del sincretismo, y van a la par de los cambios en los perfiles epidemiológicos generales de la población local, regional y nacional.

Referido al grupo de Terapeutas, se consideró importante un análisis dialéctico (De sus variables) que tomará en cuenta a dichos integrantes como agentes sociales, y los motivos que les llevan a dicha participación y acción social específica en salud en la actualidad, así como aquellos que les desalientan, sus condiciones y las presiones sociales a las que están sujetos-as.

Los acercamientos con el grupo de actores comunitarios y tradicionales realizados a la fecha se han realizado sobre todo bajo ópticas de la organización de figuras promovidas por el Estado ó con visión de funcionamiento occidental (Siendo parte de COCODES, Comités, asociaciones, etc., y de la participación o integración en servicios de salud - consulta externa y hospitalarios, y bajo prioridades programáticas institucionales), principalmente en el caso de las comadronas se les vincula al papel de la atención del parto, alrededor de la mortalidad materna.

A manera de conclusiones provisionarias del capítulo se puede decir que:

Los grupos humanos mayas precolombinos poseían una base y conocimientos desarrollado, con prácticas y recursos humanos (curadores-terapeutas-médicos-as) y terapéuticos de los que se tienen diversas informaciones a lo largo del territorio mesoamericano.

Desde la conquista a época reciente (fin del siglo XX) se expresa un intento sostenido por anular ó invisibilizar a la medicina tradicional maya y sus terapeutas.

⁶ Considerados no formal bajo ópticas no propias de su cultura.

Se puede considerar que desde la conquista y colonia, la serie de cronistas conquistadores, eclesiásticos, y otros diversos funcionarios políticos y públicos no tenían el interés y en alguna medida llegaron a manifestarse actitudes negativas, pesimistas, inclinadas siempre a restarle valor a aquel grupo social, al maya. O en otro de los casos a agrupar a los individuos y grupos como absolutamente y todo producto o herencia de la conquista.

La atención a la salud ha pasado de la caridad y beneficencia hacia el derecho fundamental que tiene la población de Guatemala a la salud, y es a partir del año 1,944 en donde se reafirmo el derecho a la salud, como un derecho fundamental del ser humano, y que se conto con mayores recursos institucionales. A raíz del movimiento contrarrevolucionario 1,954 el derecho a la salud quedo limitado a intervenciones curativas asistencialistas.

El sistema de salud por mucho años careció de políticas de salud para la población y es hasta el año 1,997 que se establecen criterios y se nombra al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como el rector del sistema de la salud en Guatemala, pero bajo políticas paliativas y de exclusión.

Los avances que el Estado ha logrado en el marco del cumplimiento de Los Acuerdos de Paz son mínimos, se ha realizado la reforma al sector salud con la descentralización de servicios, la implementación del Programa de Extensión de Cobertura del Primer Nivel, que si bien es cierto ha llegado a lugares en donde la población no había tenido atención institucional de la salud, aun un porcentaje de alrededor queda sin cobertura dependiendo de la región del país donde esté ubicada.

El modelo de atención, es un modelo mono cultural que no toma en cuenta la pluriculturalidad guatemalteca; se brinda un paquete básico que atiende determinadas enfermedades dejando a un lado otras como las crónicas, dicho modelo de atención como el que se practica en las políticas gubernamentales y privadas (en su mayoría) de atención a la salud, crean dependencia de medicamentos químicos no valorizando el conocimiento de atención local, dirigiéndose al tratamiento de efectos y no de causas, que realmente son condicionantes que afectan la salud de la población como por ejemplo la educación, problema de vivienda, tierra, medio ambiente etc., caracterizándose además como un modelo de atención biomédico, e individualista, siendo por ello excluyente.; que se desenvuelve en un mundo mercantilista.

El marco Jurídico de la salud está amparado por tres leyes: La Constitución Política de la República que promulga la Salud como un Derecho fundamental del Ser Humano, Ley de Organismo Ejecutivo en donde se regulan las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Código de Salud, Marco Jurídico que ha venido desarrollándose con avances y retrocesos de acuerdo a los momentos políticos del país y a intereses económicos del sistema de dominación y exclusión, en donde la mayoría de la población en condiciones de pobreza y precariedad, queda excluida del derecho fundamental de la conservación de la salud.

Lo anterior se agudiza al no hacer efectivo la sociedad civil en el ejercicio de participación en el papel de monitor y auditor social de los servicios de salud, y proponer la mejora de los mismos, y en la la toma de decisiones, etc.

Actualmente se evidencia una vez más los intereses de la clase dominante empresarial denominada “el grupo facilitador” quien es el que formulo la propuesta Plan Visión de País que trata de impulsar la Ley Marco de Salud, presentando ventajas y desventajas, preocupando estas

últimas, si la Ley es aprobada en su totalidad, volviendo más pobres a las personas que no tienen para cubrir las necesidades básicas dentro de estas la salud.

La práctica médica tradicional maya ha tenido resultados positivos, debido a una larga y milenaria experiencia que ha permanecido de generación en generación. A través de los terapeutas tradicionales, se han salvado vidas en la comunidad y tratado una amplia gama de padecimientos individuales: físicos, espirituales y mentales; como sociales y comunitarios, dependiendo de ello es el especialista a tratarlos, y los recursos y técnicas que se han utilizado.

Lo que se conoce como medicina tradicional maya es un conjunto de elementos conceptuales y prácticos (incluye sus recursos) no encajados aún, a pesar de los distintos esfuerzos realizados e información en investigaciones, aún falta por hacer; lo que debe incluir además una evaluación seria y objetivas de sus aportes sociales.

En cuanto las ciencias de la salud es hasta en los Acuerdos de Paz que se impulsa el reconocimiento de la medicina Tradicional como parte de la atención a la salud que se practica al interior de la población, y su rescate, el promover su estudio y divulgar los resultados para el beneficio de la población.

La valoración, la práctica, la promoción y la investigación ha sido realizado por organizaciones de la sociedad civil como ONGs, USAC y grupos mayas, y algunas promoviendo el reconocimiento mutuo del modelo de atención maya en los servicios de salud pública, tratando de impulsar una coordinación de referencia, la respuesta a dicha propuesta está a la expectativa actual tomando en cuenta que los servicios de salud estatales no compatibilizan estructural, organizativa y financieramente con modelos de atención tradicionales.

Las escuelas formadoras de recurso humano vinculado a la salud, no desarrollan un programa de igual manera incluyente tanto a la atención integral de la persona como hacia el respeto, reconocimiento, valoración, conocimiento y utilización ó integración de recursos de los modelos de atención que predominan en la población.

Todo esto debe proyectarse tanto en la formación de personal médico como paramédico y de áreas afines de la salud; y una paralela incentivación de la labor rural procurando una mejor distribución del personal de la salud en el país.

CAPÍTULO II. ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO

El estudio realizado tiene un enfoque cualitativo, ya que ha partido de la búsqueda del fenómeno de interés y los detalles en la vida social y lo cotidiano, así como en los eventos trascendentales, mediante la observación y la recopilación de datos de los pueblos (Etnografía) para luego utilizar el método comparativo tratando de ir más allá de la descripción (Etnología).

Lleva así mismo una recopilación de datos cuantitativos pertinentes al área y fenómeno de interés como de las zonas de estudio, no llevando el propósito de medir la fuerza de la asociación, ni sustituir la dinámica del fenómeno por las medidas observables. Aquí se utilizan como complementos para conocer mejor y en otras dimensiones y dinámicas al fenómeno de estudio.

El hecho aparentemente más simple es un complejo de relaciones, y de relaciones entre relaciones; cuando esas relaciones somos capaces de operacionalizarlas y medirlas, las convertimos en características.⁷

El estudio llevó un tiempo de realización que inicia con el acercamiento de Febrero a Septiembre 2,009 que requirió del grupo de Guías espirituales o Sacerdotes Maya de las comunidades de la Boca Costa de Sololá, la realización de 4 ceremonias mayas, y un trabajo de preparación y organización de Noviembre 2,009 a inicios de Enero 2,010, realizando el trabajo de campo en 2ª, y 3ª semanas de Enero y en 2ª, y 4ª semanas de Febrero, y la validación en Mayo del 2,010.

1. SELECCIÓN DE LOS LUGARES DEL ESTUDIO.

La selección de las zonas de estudio ubicándolas en dos regiones mayas del occidente del país, llevó el propósito de partir del planteamiento de que estudiando una u otra etnia dentro de las 22 etnias pertenecientes a la cultura Maya, ellas tienen principios, valores, y un sistema de salud en común, que goza de elementos que permiten hablar de una sola gran cultura, la Maya.

Se trató de llevar a estudio y análisis la situación de los contextos en los que en el Siglo XXI están ubicadas dichas etnias y las comunidades de interés. Basándome en el método de casos (Dos etnias maya – K'iche' y Mam – del Occidente del país).

Como zonas de estudio se consideró (etnia K'iche') a los caseríos Pasac, Pacanal IA, IB y II, y Chuituj de la Boca Costa de Nahualá, Sololá; y (etnia Mam) la Aldea Agua Blanca, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Comunidades y terapeutas tradicionales con quienes gozaba de contacto por el trabajo en salud realizado desde el año 2,004 a la fecha; siendo comunidades electas a partir de la constitución por sectores⁸ los cuales son atendidos por el Modelo Incluyente de Salud (MIS/ISIS), proyecto en salud en el que se realizó el estudio.

En el caso de la Boca Costa de Sololá, durante el transcurso del estudio se delimitó, por parte de las autoridades como Alcalde Auxiliar, Principales, líderes comunitarios, una gran parte de la población, y la delimitación geopolítica tal que los 5 caseríos de interés de estudio pertenecen a la

⁷ Girón M., B. Métodos y técnicas en la investigación antropológica. Maestría de antropología. CUNOC. Presentación en Power point en plenaria. 22/04/08.

⁸ Sector: Subdivisión de un distrito de Salud que corresponde al ordenamiento de primer nivel de salud propuesto por el Modelo Incluyente en Salud; se define a partir de la definición de cobertura poblacional con base a características locales, la organización comunitaria y la organización institucional. (Verdugo, 2,002)

Aldea Xejuyup, del Municipio de Nahualá, del Departamento de Sololá. Es de hacer notar que existen familias dentro de los caseríos que están registrados en el Municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, e incluso tienen COCODES que les representan. Este asunto no ha sido parte de los objetivos de estudio pero se trata en adelante en la historia y contexto socio-cultural (socio-político).

En el año 2,009, se tuvo un acercamiento a los actores-as Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas, así como a Directores-as y Coordinadores de pilotaje de Proyecto de Implementación del MIS/ISIS, donde se socializo el propósito del estudio, y se busco su anuencia y disposición, tiempos, etc.

2. MÉTODO Y TÉCNICAS.

- La revisión y análisis de fuentes documentales y materiales históricos de las localidades o zonas de estudio, y general del país (Apoyada en guía estructurada de aspectos históricos, sociales, étnicos, económicos, religiosos, políticos, etc.)
- La revisión teórica y documental en el tema a la fecha, para entender cómo funciona en Guatemala la Medicina Tradicional Maya; para luego abordar lo existente en los espacios locales y/o de grupos étnicos afines a los de interés de estudio.
- La revisión y búsqueda en Base de Datos del MIS y documentos de desarrollo de trabajo, sobre información en salud de interés para el estudio. De los que se tuvo el apoyo de digitadores y ECON (Equipo de Conducción) del MIS.
- La observación directa, propia y abierta en aspectos y elementos concernientes al relacionamiento de actores en espacios de la salud locales (Apoyada en guía estructurada general), que se relacionan a políticas y atención en salud actualmente.
- Dos grupos focales para el abordaje sobre formas de organización y relacionamiento de actores terapeutas tradicionales en espacios de la salud local, uno por cada grupo o comunidad étnica.
- Dos grupos de discusión para líderes comunitarios, uno por cada grupo o comunidades étnicas.
- Conversaciones estructuradas pero abiertas con informantes claves o privilegiados (Ancianos-as, Terapeutas Tradicionales Maya, líderes de las comunidades de estudio, etc.).
- Historias de vida en aquellos terapeutas con liderazgo al interior de lo tradicional y otras formas en lo local (entrevistas a profundidad).
- Me he apoyado en estrategias de investigación emic y etic. Cuyo enfoque se ha velado durante el desarrollo del estudio.
- El método genealógico, se aplicó al grupo de Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas de las comunidades de interés de estudio. Durante el transcurso del estudio se vio necesario aplicarlo a otros actores locales, principalmente en la construcción de la historia de las comunidades, familias fundadoras y relación con Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas a la actualidad.

Se utilizó la genealogía como el primer paso hacia el establecimiento de las relaciones entre el poder (Foucault, 2004), el saber y el cuerpo en la sociedad moderna. Estableciendo o identificando redes basadas en relación de la población: Por familias fundadoras de las comunidades, por la presencia de Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas en las familias, la transmisión y sus formas de dicha labor tradicional, y otras formas de liderazgo o autoridad ejercidas. Dicho método aportó a la mirada el esfuerzo en distinguir, distribuir, y dejar actuar las desviaciones y los márgenes posibles.

El método genealógico permitió el ordenamiento de la información, la identificación de acontecimientos y distintos papeles o roles que han jugado las-los actores Terapeutas Tradicionales Mayas, y el hilo de la pertenencia étnica, así como el entorno y la temporalidad, y acercarse a sus lógicas; para lo cual hubo que confeccionar cuadros básicos (Mapas) de parentesco.

Se pudo constatar que dicho método debe construirse de “pequeñas verdades sin apariencia, establecidas según un método riguroso” (Foucault, 2004)

Se tuvo la necesidad de la historia y sus acontecimientos. Y en este estudio se buscó:

- A) TRONCO: LA PROCEDENCIA (Designando la cualidad de un instinto, su intensidad o su debilidad, y la marca que deja en un cuerpo), es la vieja pertenencia a un grupo étnico. Y procedencia de los fundadores.
- B) Presencia de Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas en las familias. Escudriñando de las-los actuales a las fundadoras; y en algunos momentos viceversa.
- C) Presencia de cargos de autoridad relacionados con las familias, incluyendo los de Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas.
- D) LA EMERGENCIA de acontecimientos (diversos sistemas de sometimiento: el juego azaroso de las dominaciones. Designa un lugar de enfrentamiento)) que dieron giro a la presencia y transmisión de Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas en las familias y comunidades. A partir de esto el establecimiento de relaciones no formales de autoridad tradicional a la actualidad.

La historia “efectiva” se distingue de la de los historiadores en que no se apoya en ninguna constancia; y efectúa, en la vertical del lugar en el que se sitúa, la genealogía de la historia.

El sentido histórico implica tres usos:

- 1) El historiador le ofrece identidades de recambio; el buen historiador, el genealogista, trata de irrealizarnos en otras tantas identidades reaparecidas; y recuperando todas; tal vez descubriremos el dominio en el que la originalidad nos está aún permitida.
- 2) La disociación sistemática de nuestra identidad. La historia no descubrirá una identidad olvidada; sino un sistema complejo de elementos a su vez múltiples, distintos, y que ningún poder de síntesis domina. La historia genealógicamente dirigida, no tiene por meta encontrar las raíces de nuestra identidad, sino, al contrario, empeñarse en disiparla. Intenta hacer aparecer todas las discontinuidades que nos atraviesan.
Si la genealogía plantea a su vez la cuestión del suelo que nos ha visto nacer, de la lengua que hablamos, o de las leyes que nos rigen, es para sacar a la luz los sistemas heterogéneos que, bajo la máscara de nuestro yo, nos prohíben toda identidad.
- 3) El sacrificio del sujeto del conocimiento. El análisis histórico de ese gran querer-saber que recorre que recorre la humanidad pone, pues, de manifiesto que no hay conocimiento que no repose sobre la injusticia, y a la vez que el instinto de conocimiento es malo.

Aplicación del método genealógico.

El método genealógico trata relaciones de parentesco, filiación, matrimonio que es base en la construcción social en sociedades llamadas simples, y ayuda en el entendimiento de los procesos que se establecen entre los parientes,⁹ así como reconstruir historias que conducen al entendimiento de un fenómeno en cuestión. Para este estudio ha apoyado en el entendimiento de las relaciones sociales intracomunitarias a partir del ejercicio, transmisión, enseñanza-aprendizaje de la labor del Terapeuta Tradicional, y paralela la ejecución de otros cargos de autoridad, roles y papeles de participación comunitaria que son designados por la misma dinámica comunitaria y social del grupo étnico al que se pertenece.

En este estudio la manera como esta designada la terminología de parentesco o clasificada socialmente no se abordó, ya que se giró principalmente alrededor del hilo conductor de la relación entre las personas y familias con los Terapeutas Tradicionales. Pero es cierto que nos enfrentamos en el transcurso del estudio a éste reto ya que por un lado se mencionaban relaciones por parentesco, pero otros debido a vínculo dentro y con la red de Terapeutas. Ejemplo es, cuando se menciona el término “compadre”, encontramos que puede usarse debido a padrino y padre de un niño-a bautizado bajo el catolicismo, ó una relación de dos adultos principalmente mayores donde uno de ellos es Sacerdote maya y el otro es un acompañante de importancia en la actividad del primero; en algún momento tuvimos la confusión ante un Sacerdote maya y su “compadre” donde podían ser además, consuegros.

En el diálogo, se vertían expresiones indistintas de “abuelo”, “abuela”, como “Y mis dos abuelos fueron Sacerdotes mayas, allí está León Romero.” Cuando en dicho caso se trataba de León Romero como Bisabuelo. Por lo que debía llevarse con sumo cuidado el hilo genealógico.

Partiendo de que la persona que se casa la abandona (En los casos estudiados, se refiere a una mujer), perdiendo su parentesco con los miembros del grupo que la habita y derecho a herencia. Por lo menos algunos piensan que no debe haber matrimonio entre los de un mismo sobrenombre o apellido que provenga de una familia “individual” (Eggan, s.a.) Esto es uno de los hallazgos encontrados, ya que obtuvimos el relato de una Auxiliar de Enfermería Comunitaria local: “¡Ah! Con razón mi papá nos decía que no teníamos que casarnos con los hijos de tal persona, porque era familia...”)

Todo lo anterior, y el análisis de términos de parentesco mayas, con respecto a sus varias aplicaciones, plantean problemas ulteriores que rebasan los límites de este trabajo.

- Se consultó a un experto local Mam, quien actualmente realiza investigación Social en Municipios Mam del Departamento de Quetzaltenango, con una entrevista personal.

- No fue el objetivo de ésta investigación el entrar a profundizar en el estudio de recursos y práctica tradicionales o en salud, aún así por la interrelación e hilo de conversaciones que se llevaron, los-las participantes mencionaron aspectos tanto de conocimiento como de cosmovisión (sustento ideológico de su labor), y filosófico en algunos momentos interrelacionados decía; de manera tal que se realiza una síntesis de aquellos que surgieron en los diálogos. Anexo No. 1.

⁹ En, Girón M., B. Métodos y técnicas en la investigación antropológica. Maestría de antropología. CUNOC. Presentación en Power point en plenaria. 22/04/08.

- Se realizó la validación de lo plasmado en la parte de Etnografía de las comunidades de interés del estudio, y Terapeutas Tradicionales Maya: Recuperación autobiográfica y genealógica de la experiencia con las comunidades, organización, funcionamiento, vínculo social. En el caso de Aldea Agua Blanca se validó además el apartado de Población y Salud.

- En el caso de denominaciones en idioma Mam o K'iche' de calificativos, objetos, lugares, etc., hubo apego a la actividad de traducción y apoyo del personal maya técnico en salud de dominio del español y del idioma maya local. Se privilegia la variante local de dichos idiomas. Para la escritura de ambos idiomas mayas se utilizan los principios básicos de la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala, vertidos en material de aprendizaje como segundo idioma; colocándolos entre paréntesis o viceversa los términos traducidos al español.

- Posteriormente se espera realizar un taller (Investigación-Acción-Participación) para la re-alimentación ó socialización del producto del estudio hacia las comunidades participantes, como entidades de interés o trabajo afín; si fuese de interés de los participantes con el objetivo de la búsqueda de enfoques alternativos de fortalecimiento de la Medicina Tradicional Maya y del vínculo entre los sistemas de salud en nuestro país.

3. INFORMANTES: (Anexo No. 2)

La selección de informantes clave, se baso en la identificación y selección de largo tiempo en primero de su participación y reconocimiento en las comunidades de dichos actores comunitarios como Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya ó líderes comunitarios (Sea de sustento de reconocimiento estatal ó del Tradicional), traducidos en cargos o autoridad actual; más el relacionamiento con los equipos del MIS/ISIS, localmente. Se perfilo a los informantes y compartió principalmente con los Animadores Comunitarios. La opinión de los integrantes de dichos equipos fue fundamental para la elección de los informantes; a quienes luego visitaron convocándoles e informando de la actividad para lo cual se requería su participación.

INFORMANTES, ALDEA AGUA BLANCA.

Ancianos (2), anciana (1)

Grupo focal de TMPs (6 asistentes de 8 TMPs activos)

Sacerdote Maya 1 (entrevista individual)

Consultor Mam, experto local (1)

Grupo ó mesa de discusión con líderes de las comunidades de Aldea Agua Blanca (3 líderes, 2 lideresas)

VALIDACIÓN:

1 líder comunitario (Presidente de COCODE Agua Blanca)

INFORMANTES, CASERÍOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, Y CHUITUJ.

Alcalde auxiliar, Aldea Xejuyup.

Secretario, auxiliatura Aldea Xejuyup.

Principales Aldea Xejuyup (6), en entrevista grupal.

Anciana (1), anciano (1)

Anciano Sacerdote maya (1)

Grupo focal de TMPs (8 asistentes de 38 TMPs activos)

Sacerdote Maya -1 (entrevista individual)

Grupo de discusión con líderes de las comunidades de Aldea Agua Blanca (6 líderes, 4 liderezas)

VALIDACIÓN:

Alcalde auxiliar, Aldea Xejuyup.

Sacerdote Maya (1).

4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

CUALITATIVOS.

La información cualitativa se obtuvo principalmente a través de entrevistas grupales (grupos focales y grupos de discusión) e individuales con guía estructurada, y en el caso de historias de vida con factibilidad de orientar la conversación a lo abierto cuando se presentó de dicha manera.

Todas las entrevistas fueron acompañadas de un traductor-a de idioma Maya local a español en ambos grupos étnicos; y fueron grabadas, transcribiéndolas posteriormente.

La información cualitativa, se fue contrastando durante el avance de las entrevistas; pero sobretodo complementándose e hilándose entre sí.

Como se ha mencionado el método genealógico, fue bastión o punto fundamental alrededor del que se llevo rigurosamente el hilo de la información.

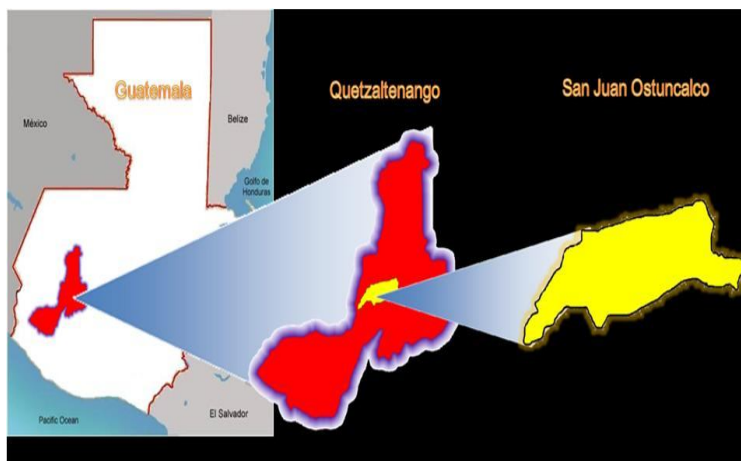
La información cualitativa que llevo cierto nivel de dificultad fue la relacionada a la relación de las comunidades de Boca Costa de Nahualá y Sta. Catarina Ixtahuacan, se tomó el criterio de basarse en la delimitación geopolítica actual, y respetar las opiniones e inclinación de pertenencia de los-las participantes.

CUANTITATIVOS.

A pesar de ser éste un estudio cualitativo, se utilizo información y datos de carácter cuantitativo de la información documental de entidades gubernamentales y no gubernamentales que tienen proyección y relación de trabajo o autoridad estatal en los municipios (Ejemplo: Unidad Técnica Municipal), como en las comunidades de interés del estudio. Así mismo el proyecto MIS / ISIS y sus pilotajes, y su labor de alrededor de 8 años, contando con una línea basal, censos, más una base de datos por lo que fue posible apoyarse en información que se vio pertinente y de mayor especificidad de interés para el estudio. Se tuvo también como fuentes informes de labores del MIS / ISIS con información cualitativa y cuantitativa.

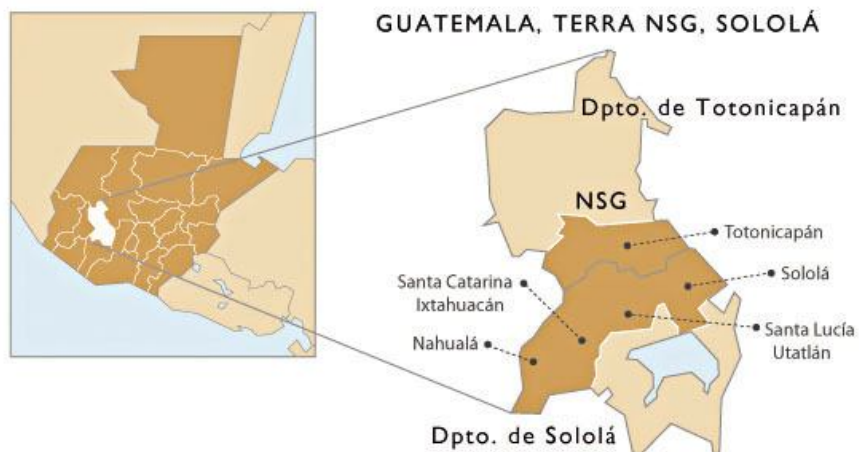
CAPÍTULO III. LOS MUNICIPIOS DE SAN JUAN OSTUNCALCO Y NAHUALÁ

Mapa No. 1
Ubicación Geográfica del Municipio de San Juan Ostuncalco.



Fuente: ASIS, Proyecto San Juan / IDEI / MIS 2,009.

Mapa No. 2
Ubicación Geográfica del Municipio de Nahualá.



Fuente: ASIS, Proyecto San Juan / IDEI / MIS 2,009

1. EL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, QUETZALTENANGO.

1.1.- GENERALIDADES.

El municipio de San Juan Ostuncalco (SJO; ó en adelante podremos citar como Ostuncalco), se encuentra situado en la parte Nor-este del departamento de Quetzaltenango, en la Región VI o Región Sur-Occidental. Su localización geográfica da una latitud de 14 grados, 52 minutos y 26 segundos y una longitud de 91 grados, 41 minutos y 18 segundos.

Colinda (Municipalidad San Juan O., UTM, 2,005) al:

- Norte: Con los municipios de Cajóla y Palestina de los Altos, San Miguel Sigüila.
- Sur: Con los municipios de Concepción Chiquirichapa y San Martín Sacatepéquez.
- Este: Con el municipio San Mateo.
- Oeste: Con el municipio de Palestina de los Altos, y los municipios de San Marcos: San Pedro Sacatepéquez, El Quetzal y San Cristóbal Cucho.

Cuenta con una extensión territorial de 44 kilómetros cuadrados; la altura de la Cabecera del municipio de Ostuncalco es de 2,501 metros sobre el nivel del mar. La distancia de la Cabecera Municipal a la Cabecera Departamental es de 12 Km., mientras que para la Ciudad Capital es de 212 Km. La división política del Municipio consta de un pueblo, ocho aldeas, dieciséis caseríos y siete fincas, con una población rural dispersa. La principal vía de acceso es la carretera Interamericana.

Existen tres regiones climáticas, la región de 2,000 a 2,500 metros sobre el nivel del mar, la región de 2,500 sobre el nivel del mar y la región de la boca costa menor de 2,000 metros sobre el nivel del mar; se marcan dos estaciones claramente definidas, típicas para el altiplano Occidental de Guatemala: Una época de lluvias de mayo a octubre y otra seca de noviembre a abril. La curva de pluviosidad muestra dos máximos, uno en junio (con el 21% del total de la precipitación) y otro en septiembre (con 19.0% del total).

El idioma español es el oficial y asentado en su territorio, a raíz de la colonización española, como miembro del Reino de Guatemala; el idioma Mam se habla desde la época precolombina, y se sostuvo a través del dominio K'iche', a la fecha.

El territorio donde se desarrolla el Modelo Incluyente de Salud (MIS), en el municipio de San Juan Ostuncalco, ubicado en el Distrito de Salud No.9 del Área de Salud de Quetzaltenango, cubre alrededor de la mitad del total del territorio, teniendo como puntos de sedes locales (Y sus respectivos Puestos de Salud¹⁰ en las aldeas: (1) Las Barrancas (2) Agua Blanca, (3) El Tizate y (4) La Nueva Concepción, las cuales constituyen los 4 sectores en los que se ha dividido para fines de desarrollo de los programas en él establecidos.

Estos sectores se encuentran conformados por comunidades un total de 24¹¹, distribuidas como muestra la tabla No.1. La población bajo cobertura del MIS en estos sectores para el año 2,009 fue un total de 9,097 habitantes distribuidos en 1,327 familias.

¹⁰ O Casas de salud Comunitarias como Unidades de Atención del Primer Nivel de Atención a la población.

¹¹ Siendo Los López parte de Kanaq de Los Olivos.

Cuadro No. 1

**Comunidades que conforman el Territorio ubicado en el Municipio de San Juan Ostuncalco
(En fondo amarillo aquellas de interés del estudio que constituyen Aldea Agua Blanca)**

Las Barrancas	Las Granadillas	Agua Blanca	Las Canoas	El Tizate	Los Pérez	La Nueva Concepción	Los Escobares
	15 de Agosto		Kanaq de los Olivos		Los Méndez		Los Cipreses
			Las Pacayas		Chanshenel		Edén chiquito
	Los Agustines		Los López		Los Marroquines		Nueva Concepción Centro
	Nueva Jerusalén		Los Vailes		Los Delgado		Los González
	Las Barrancas Centro		Agua blanca centro		Vista Hermosa		Cruz de Ajpop
		El Tizate Centro	Cruz de Kanaq				

Fuente: ASIS, Proyecto San Juan / IDEI / MIS 2,009

Mapa No. 3



Fuente: ASIS, Proyecto San Juan / IDEI / MIS 2,009

1.2.- PROCESO ETNOHISTÓRICO DEL MUNICIPIO.

1.2.1.- Origen del municipio (leyenda). (Municipalidad San Juan O., UTM, 2,005)

El origen histórico del pueblo de San Juan Ostuncalco, que sigue se basa en la memoria colectiva de los indígenas y ladinos, bajo relato oral (Nota personal) recopilada y traducida del mam al español por el investigador Benjamín Cush Chan en el año de 1,953.

Breve descripción del origen: “Precisamente en el lugar donde está asentado hoy día el pueblo de Ostuncalco, antiguamente había un gran lago a cuya orilla estaba el pueblo de Concepción Chiquirichapa. Unas gentes que vivían en la loma de un cerro bastante elevado que estaba situado enfrente de una montaña que se llamaba **Twisak Bajlak**, se retiraron de la misma debido a que un ave que se llamaba **Twí**, que eran muy grande y tenía su nido en la montaña antes mencionada, llegaba a matar a los niños cuando sus padres se ausentaban del lugar, y se los llevaba a su nido para comérselos.

Como no podían matar al animal porque su nido lo tenía en un peñasco muy alto, estas gentes abandonaron la loma, dejando solo una campana grande, la que no se llevaron por motivo que no aguantaron transportarla y se trasladaron a la población de Concepción Chiquirichapa. Los vecinos de este pueblo no les dieron alojamiento, porque no había donde ponerlos, pues el único lugar disponible era el lago; el jefe que encabezaba este grupo se llamaba **Juan Diego López**, quien pidió en nombre de todos que les dieran ese lago y que ellos se comprometían a quitar el agua. Los vecinos de Concepción Chiquirichapa aceptaron y se los dieron.

Pensaron luego como sacar el agua y como Juan Diego López era muy sagaz y tenía un poder misterioso arregló unos palos largos en forma de cerbatanas, los juntó y los puso con dirección al Oriente; en ese tubo pasó el agua poco a poco al Departamento de Sololá que actualmente se llama lago de Panajachel o Atitlán. Cuando ya no había agua principiaron a hacer sus viviendas y al nuevo pueblo le pusieron por nombre **San Juan**, en honor a su fundador Juan Diego López, y como este llamaba a su gente por medio del tun para reunirlos, es por eso que le pusieron Ostuncalco. La campana que dejaron en la loma, que hoy se llama Twicampani (sobre la campana), se oye en la actualidad en los días festivos, como en el día de San Juan, Semana Santa, Día de los Santos.”

“Amílcar de León ex empleado Municipal comenta: Haber escuchado una versión de un anciano indígena llamado Juan Romero. Esta versión es muy similar a la anterior y nos dice que el pueblo Ostuncalco estaba ubicado en la “Cumbre del Encanto”, entre el cerro Cacaix y el Volcán Lacandón lugar que era deshabitado cuando llegaron los Españoles. La versión dice así: “Cuando los pobladores fueron molestados demasiado por el Twi, decidieron trasladarse a otro lugar. Bajaron de la cumbre del encanto y llegaron al lugar donde ahora se encuentra el pueblo de Concepción Chiquirichapa, allí se asentaron y vivieron tranquilos durante mucho tiempo pero algún día llegaron otros, quejándose que también han sido sacados del lugar en que vivían por unos animales.

Estos animales eran murciélagos. Y pidieron posada. Entonces los pobladores del lugar les dieron posada y los nuevos se multiplicaron y comenzaron a molestar demasiado a los dueños del lugar. Así fue como los pobladores salieron de allí y fueron por la orilla del cerro donde ahora esta Roble Grande y Talbijoj. En aquel tiempo, toda la parte plana, lo que ahora es **Ostuncalco, San Mateo, Olintepeque, Salcaja y Quetzaltenango**, era un lago inmenso. En las faldas del cerro hicieron una ceremonia con los Tzajorines suplicando a sus dioses un lugar para vivir.

Sus dioses les comunicaron que tenían que encontrar a una virgen. Así que fueron en su búsqueda y encontraron una patoja. Le cortaron una caña de bambú y después de haber hecho una ceremonia quemando el Pom y el Estoraque, ella empezó a soplar con la caña. Entonces el agua se fue y se fue llenando un valle grande donde ahora esta Panajachel o Atitlán. Cuando el lugar quedó seco, allí empezaron a poblarlo y así empezó el pueblo de Ostuncalco.”

1.2.2.- Historia precolombina del municipio. (Municipalidad San Juan O., UTM, 2,005)

El diccionario Geográfico Nacional Guatemalteco, hace mención de dos sitios arqueológicos, el de Monrovia y Chixicul sin hacer descripción de los lugares aparentemente existe un error ya que solo en Monrovia es posible encontrar siete montículos artificiales (llamados volcánicos por los lugareños), que en la actualidad se encuentran separados por un camino de terracería

posiblemente forman parte de un complejo ceremonial. Por acuerdo ministerial de fecha 12 de junio de 1,970 el Ministerio de Educación Pública, la Aldea Monrovia fue declarada “Zona de colecciones arqueológicas.”

Otro complejo arqueológico fue descubierto en febrero de 1,991 sobre la cresta del cerro campana Uitz, que une el cerro Cacaix con el Volcán Lacandón, el sitio es conocido por los campesinos del municipio de San Martín Sacatepéquez y Ostuncalco, bajo el nombre de Antiguo Calvario, en alusión a la existencia de un cementerio precolombino, pareciera ser que trataba de una asentamiento precolombino fortificado con fines estratégicos y tiene estrecha relación con la leyenda de origen, otros lugares arqueológicos posiblemente relacionados con este se encuentran alrededor del caserío el rincón al pie del Volcán Lacandón en jurisdicción del Municipio de San Martín Sacatepéquez y de Colomba.

El diccionario Geográfico de Guatemala del año de 1,978 acerca de la llegada de los españoles al municipio de Ostuncalco dice: “Conforme a relatos indígenas escritos inmediatamente a la conquista se sabe que la nación mam, que comprendía dentro de su jurisdicción a los actuales departamentos de: Quetzaltenango y Totonicapán, fueron conquistadas por Nihuib y cabec príncipes de la confederación Quiché, durante el periodo de guerra. Así figuran en los títulos territoriales de Totonicapán. Posteriormente fue consumada la conquista por Quicab el Grande y destruidos muchos poblados, quedando los dominios mam bajo la soberanía Quiché. No sé a podido establecer el antiguo nombre de origen”.

1.2.3.- Historia post-colombina del municipio. (Municipalidad San Juan O., UTM, 2,005)

La invasión y toma de posesión de la tierra del actual municipio de Ostuncalco (Lo que previamente abarcaba además al actual municipio de Concepción Chiquirichapa), por los españoles bajo el mando de Pedro de Alvarado se realizó en el año de 1,524. Así como la fundación del Pueblo de Ostuncalco por Pedro de Alvarado (Probablemente entre 1,524 y 1,526 según manuscritos que existían en la alcaldía municipal de Ostuncalco y de Totonicapán) El adelantado además trae gente Quiché para poblar tierras comunales de Ostuncalco (posiblemente San Mateo) en 1,524-1,525.

En 1,531, Ostuncalco y Sacatepéquez (El actual San Pedro Sacatepéquez), fueron encomendados por Pedro de Alvarado a su compañero de armas y yerno Pedro de Portocarrero, quien heredó sus rentas a Leonor de Alvarado, hija del adelantado después de fallecido su primer esposo, se caso por el año de 1,541 con Francisco de la Cueva, quien fue el segundo encomendado de Ostuncalco y Sacatepéquez. El 13 de enero de 1,544, el gobernador Juan Bautista y los Alcaldes Juan Alvarado y Fernando Ixcoque, hacen constar que fue el propio Pedro de Alvarado fue quien demarcó los nuevos límites jurisdiccionales del municipio.

1.2.4.- Datos cronológicos contemporáneos de importancia del municipio.

- Ostuncalco es elevado a categoría de Villa. 1,836.
- Creación de las Aldeas La Esperanza y Sigüila. Y el lugar poblado piedra del tecolote de la

aldea La Esperanza se separa conformando el caserío Nueva Concepción¹². 1,960.

- Reposición del título general de Municipio a Ostuncalco. 1,968.

- Inauguración del Centro de Salud, ubicado en la cabecera municipal. 1,976.

1.3.- LA POBLACIÓN Y SUS CONDICIONES DE VIDA.

La población de los municipios del pueblo Mam al año 2,002 asciende a 1,803,578 habitantes sobre la base de proyección con los datos del Censo Nacional de Población de 1,994. (FUNDAMAM, 2,003)

Aunque la mayoría de la población Mam se encuentra en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango (Los cuales colindan con México a donde se extiende la población Mam), en el departamento de Quetzaltenango encontramos un 20% de dicha población total. El 61% de la población Mam vive en el área rural, lo cual representa 531,901 habitantes y el 39% vive en las cabeceras departamentales o municipales.

En el municipio de Ostuncalco, el total de habitantes es de 40,525, siendo 49.30% hombres y 50.70% mujeres, ubicándose 74.66% en lo rural y 25.34% en lo urbano; es de hacer notar que en Ostuncalco 84.42% es población indígena (De ellos 100% Mam) y 15.58% No Indígenas. (Municipalidad Ostuncalco, 2,009)

Los datos importantes generales para la población Mam, es el de una tasa de mortalidad general de 5 por 1,000; la tasa de mortalidad infantil ósea en menores de 1 año es de 27.18 por 1000, la tasa de mortalidad materna des de 123 por 1000 nacidos vivos, la tasa de natalidad es de 37 por 1,000, y la tasa de fecundidad de 166 por 1000 mujeres en edad fértil (MEF). La esperanza de vida al nacer es de 65.4 años para la población en general. (FUNDAMAM, 2,003)

La población migrante fuera del país, representa un 19.5% del total de la población lo que hace un total de 352,058 habitantes. (FUNDAMAM, 2,003) Dentro del país la población Mam migrante no ha sido cuantificada.

1.4.- LA ECONOMÍA LOCAL. (Municipalidad Ostuncalco, 2,009)

Entre las principales actividades económicas que realiza la población del municipio de Ostuncalco están la Agricultura, la producción y comercialización de productos cárnicos, la producción Artesanal y el Comercio.

Para la mayoría de la población del Municipio y las comunidades de interés del estudio se dedica a la actividad agrícola y los cultivos más importantes son: Maíz, Papa, Fríjol, Haba, Hortalizas y Frutales. Una parte de esta producción es destinada al consumo familiar, principalmente los granos básicos y las hortalizas. En especial la papa es destinada al mercado local, nacional e internacional (Salvador, Honduras y Nicaragua)

¹² Aldea Agua Blanca, perteneció como caserío a la Aldea Nueva Concepción hasta 25 de Diciembre del 2,009.

Los rendimientos y rentabilidad de estos cultivos son bajos, tomando en cuenta las características del suelo, uso intensivo de insumos y agroquímicos, erosión y tecnología tradicional utilizada en los procesos productivos, lo que ha causado que los productores agrícolas sean personas que tengan bajos ingresos económicos. (Cuadro N° 2)

Existe un centro de acopio de la papa, que se encuentra localizado en la Cumbre de la Aldea La Esperanza, a la altura del Kilómetro 220 de la carretera a San Marcos (Además de funcionar días de mercado, lo que no hay en otras aldeas), sin la infraestructura adecuada y solamente aprovechando la posición estratégica del lugar donde se reúnen de manera informal a la orilla de la carretera para realizar las actividades de compra y venta del producto, con gran influencia de intermediarios y transportistas de la región y de la ciudad capital, para la compra-venta de la papa en grandes volúmenes en donde también intervienen transportistas y comerciantes de Almolonga y de la cabecera Municipal.

En relación a la producción ganadera, existe una gran cantidad de familias que se dedican a la crianza y engorde de ganado porcino y avícola, cuyos mercados principales son el local, departamental y una parte del mercado de la ciudad capital.

En la relación a la actividad comercial, esta se realiza principalmente el día domingo en la cabecera, que es el día de mercado tradicional del municipio, donde se realizan las transacciones comerciales mas importantes y en donde se reúnen pobladores de las comunidades, del municipio y de otros departamentos del occidente del país, para la compra de productos agrícolas, animales domésticos y especies pecuarias, artesanías, muebles, tejidos, etc.

Cuadro No. 2
Rentabilidad de los principales cultivos agrícolas existentes en el municipio.

Actividad Agrícola	Unidad de Medida	Total de Producción Por Cuerda	Inversión (Q.)	Ingreso Venta Cosecha (Q.)	Rentabilidad Por Cosecha (Q.)	%
Papa	Quintal	30	983.50	1,650.00	666.5	40.39
Repollo	Cabezas	2,500	850.00	1,000.00	150.00	15
Zanahoria	Manojo	Manojos	1,000.00	1,300.00	300.00	23.07
Cebolla	Manojo	Manojos	1,275.00	1,375.00	100.00	7.27
Brócoli	Quintal	Quintal	1,230.00	1,430.00	200.00	13.98
Maíz	Quintal	Quintal	415.75	207.87	-(207.88)	(100)

Fuente: Asociación de papicultores de la región 1,998, en (FUNDAMAM, 2,003)

2.- EL MUNICIPIO DE NAHUALÁ, SOLOLÁ.

2.1.- GENERALIDADES.

Históricamente el nombre se deriva de la palabra Nawal que significa espíritu, y ja', agua, traducido al español significa: espíritu del agua y en K'iche' Nawal ja'.

El municipio de Nahualá geográficamente se divide en dos áreas. El primero, ubicado en el altiplano o los altos, se llama "tierra fría"; el segundo, ubicado en tierra caliente al pie de monte, se llama típicamente "la boca costa". Cuenta con una cabecera municipal, 8 aldeas, 17 cantones, 6 parajes y 87 caseríos.

Los límites municipales de Nahualá (CODEIN, 2,008)¹³ colinda al norte con el departamento de Totonicapán; al este con los municipios de San José Chacayá, Santa Lucía Utatlán y Sololá; al oriente con Santa María Visitación y San Juan La laguna; al sur con Samayac, Sto. Tomás La Unión, San Francisco Zapotitlán, de Suchitepéquez; al oeste con los municipios de Cantel, Zunil del departamento de Quetzaltenango, y Zunilito de Suchitepéquez.

Como datos geográficos tenemos en:

Extensión territorial: 218 kilómetros cuadrados

Altitud: 700 a 3,200 mts (altitud media de 2,467 msnm)

Latitud: 14° (50' 32"); y su longitud: 91° (19' 00"-19 05")

Precipitación pluvial anual: 1,000 a 4,700 milímetros. Se pueden observar dos estaciones anuales principales: Verano y Lluviosa.

Temperatura media anual: entre los 8 a 25 grados centígrados

Distancias: Nahualá cabecera se encuentra localizado al occidente del país a 160 Kms. de la Capital y a 35 Kms. del departamento de Sololá.

En el territorio que comprende el límite municipal de Nahualá, se pueden identificar tres cuencas principales, siendo la mayoritaria la cuenca del río Nahualate, en el cual prácticamente nace en su mayoría en este municipio. Esta cuenca drena el 94% del área total del municipio.

Con respecto a los datos del censo del 2002, proporcionados por Instituto Nacional de Estadística (INE) acerca del número de habitantes del municipio, es necesario mencionar que, la información proporcionada por éste no coincide con los datos estadísticos de población registrados por la municipalidad de Nahualá, los cuales reportan que para ese año (2002) el municipio contaba con 64,895 habitantes, de estos 31,637 hombres (48.75%), y 33,258 mujeres (51.25%).

En adelante se esboza a manera de generalidades al Municipio de Nahualá, el que cuenta con una riqueza de información e investigación, pero es de notar que principalmente es a partir del interés hacia la "tierra fría".

¹³ Y corroborada en validación. 31/05/10.

Cuadro No. 3

Resumen de características de tierra fría y boca costa del Municipio de Nahualá.

Clima	Templados en área de la boca costa y frío en la parte alta (altiplano).
Aspectos culturales	Idioma: el K'iche y en segundo término el español.
Cultura y tradiciones	<p>En este municipio funcionan 5 cofradías: Sacramento, Santa Cruz, San Francisco, Rosario y Concepción; estas ayudan a celebrar la fiesta titular, cuyo principal día es el 25 de noviembre en conmemoración a la Virgen Santa Catarina de Alejandría, patrona del pueblo.</p> <p>Esta celebración es enaltecida con los bailes folklóricos de Los Moros, del Venado, del Torito, los Mexicanos y de la Conquista. En lo que se refiere a creencias para lo cual recomendamos revisar el libro Reconstrucción de la Memoria histórica del Municipio de Nahualá y sistematización de los principios y valores culturales. Asociación comunitaria de Desarrollo integral Nahualá (Asociación CODEIN). Guatemala, Mayo de 2,008. En su capítulo 5.</p>
Educación	<p>Analfabetismo general: 34.90 % Hombres: 31.93 % Mujeres: 37.76 %</p> <p>Tasa Bruta de escolaridad Preprimaria: 75.44, Primaria: 149.94, Básicos: 65.96, Diversificado: 13.61, Universitario: En auge en ambos territorios tierra fría y Boca costa, en la última con la presencia de la Universidad Panamericana ubicada en la Aldea Xejuyup. Con las carreras de Técnico en Trabajo Social.</p>
Vulnerabilidad	<p>Pobreza: 85.76, Pobreza Extrema: 38.0</p> <p>Calidad de vida: Municipio prioritario por calidad de vida bajo: 52 de 332</p> <p>Vulnerabilidad Alimentaria: municipio prioritario con la posición número 50 de 332 municipios</p> <p>Retardo en talla: municipio prioritario con la posición número 6 de 332 municipios.</p> <p>Riesgo a deslizamientos: municipio prioritario con la posición 27 en el país.</p> <p>Riesgo por sismos: municipio prioritario con la posición 86 en el país</p> <p>Riesgo a incendios Forestales: municipio prioritario con la posición número 1 en el país.</p>

Fuentes:

- ASIS, ISIS Boca Costa / MIS 2,009.
- Monografía 2,009 de Oficina Municipal de Planificación, Nahualá.
- SEGEPLAN. Vulnerabilidad de los Municipios y Calidad de Vida de sus Habitantes, Junio, 2008. Ovando, Raúl. Consulta Nacional sobre Prioridades DIPECHO, Nov. 2,007.
- Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Nahualá. Reconstrucción de la memoria histórica del municipio Nahualá y sistematización de los principios y valores culturales. Guatemala: Asociación CODEIN, Ibis, Fundación Soros; 2,008.

Los antecedentes de la conformación del municipio de Nahualá está asociado por su origen a la historia de la nación K'iche' que tubo su antigua capital Q'umarka'aaj, específicamente su expansión occidental durante el silo XV, cuando el reino K'iche' conquisto territorios que anteriormente estaban bajo el control del Reino Tz'utuhil y del Reino Mam. Estos territorios incluyeron no solamente la parte occidental del actual departamento de Sololá sino también de Totonicapán, Suchitepéquez, Quetzaltenango, y partes de Huehuetenango.

El surgimiento de Nahualá como municipio es reciente, siendo reconocido administrativamente por el gobierno central en 1872; no obstante existen fuentes históricas de los pueblos indígenas del siglo XVI que muestran el origen precolombino del territorio y pobladores de Santa Catarina Ixtahuacan, también conocida con el nombre de Santa Catarina Sijja o Sijja Raxk'im (Sija Raxquim). Encima del cerro se encuentran las ruinas de una fortaleza antigua, construida por los K'iche'iib en el siglo XIV para guardar el valle del río Nahualate, que constituía una de las más importantes rutas de comercio peatonal entre el altiplano y la boca costa, donde se concentraban las cacaotales que fueron valiosas en la economía precolombina. El cerro también miraba hacía los valles de Quetzaltenango y Totonicapán, donde vivían grandes poblaciones. Actualmente el cerro Sijja continúa siendo un referente en la frontera con los departamentos de Totonicapán y Quetzaltenango.

Existen referencias específicas al lugar de Nahualá. En el titulo de Totonicapán al describir los mojones de ese territorio se lee: entonces subieron a Raxchuj y llegaron a Much'uñoc Bak, Omuch C'ajolab, Yik' Ch'opi Ciwan, K'axión y C'uc'umabal. Entraron en Xejuyub donde había naguales y luego bajaron a Nawalá...

El mismo titulo relata que Sijja Raxk'im formaba parte de los grupos militares que salieron de Q'umarka'aaj, centro político de los K'iche'iib', a colonizar la región nor-occidental del país, junto a K'ulajá identificado con Quetzaltenango y Tzjib'achaj con Totonicapán.

De esa cuenta, Robert Carmack¹⁴ ha analizado que la jerarquía de los derechos territoriales de los K'iche'iib' en muchos casos eran segmentarios. También se refiere a las disputas territoriales durante la colonia española por parte de los Caciques – actual cantón García – con los yaxes al oeste y al sur con los ixtahuaqueños.

2.2.2.- Historia post-colombina del municipio¹⁵.

“Entre los ancianos de Nahualá pervive la memoria histórica de lo que los antepasados K'iche'iib' vivieron después de la conquista y colonización por los españoles en el siglo XVI, que ha sido transmitida de generación en generación por sus abuelos”,...que...“les contaban que de Santa Catarina Ixtahuacán, Momostenango, Totonicapán salieron los indígenas K'iche'iib' a construir lo que posteriormente sería la ciudad de Antigua Guatemala, segunda capital del Reino de Guatemala. Lugar donde murieron debido a la crueldad y mal trato en el trabajo.” “Pero también tuvieron que matar a los maestros, destruir lo que ahora se llaman libros y tratar de acabar con sus conocimientos. Pese a ello, en la historia de la humanidad hubo cosas que no pudieron destruir, y una de ellas es, saber que fueron los mayas quienes descubrieron el cero y

¹⁴ Citado en (CODEIN, 2,008)

¹⁵ (CODEIN, 2,008: 6-9)

muchos otros conocimientos, que los mayas de ahora tienen como herencia milenaria de los antepasados.

Los “documentos de los archivos oficiales dan cuenta que los levantamientos durante la época colonial fueron en primera instancia contra las autoridades locales (justicias o miembros del cabildo local) que actuaban conjuntamente con los funcionarios coloniales en la expropiación de los pueblos indígenas; lo que se veía agravado con abusos por parte de los primeros.”

“Pese a las escasas investigaciones que existen con relación a cómo lo K’iche’ab’ de Santa Catarina Ixtahuacán/Nahualá respondieron ante la dominación española, se puede decir con el conocimiento disponible que en distintos momentos históricos resistieron a los impuestos y abusos de las autoridades coloniales. Cabe mencionar que las rebeliones contra alcaldes frecuentemente fueron protestas contra el gobierno colonial.” “Que desembocaron en detenciones de indígenas, con procesos judiciales, lentos, laberínticos, usando mecanismos desconocidos para los indígenas. En los documentos que dan cuenta de un proceso, “los acusados insisten en el problema de los repartimientos (De algodón y mercancías; y de trabajo – tributo labor a proyectos comunales y privados administrados por los españoles) y las quejas contra los justicias –es decir los miembros del ayuntamiento o cabildo – y contra otros principales o nobles que colaboraban con ellos y todos con el Alcalde Mayor (En dicho momento ubicado en Sololá, siendo funcionario colonial)”

2.2.3.- Los pueblos indígenas después de 1,820¹⁶.

“A finales de la década de 1,830, ante una nueva coyuntura política, después de que fue declarada la independencia de España y los esfuerzos por realizar la Federación de Repúblicas Centroamericanas y en particular la constitución del sexto Estado de Los Altos, los principales junto al común del pueblo de Santa Catarina Ixtahuacán se opusieron a la política económica y social del proyecto altense.”

Mientras que desde la perspectiva de la élites representaba los intereses económicos e ideológicos de los criollos y ladinos de la región. Para el financiamiento del proyecto separatista buscaron que fuera financiado forzosamente por la mayoría indígena, sobre quienes se restablecieron nuevos impuestos y se exigió el pago de lo adeudado; al mismo tiempo que se les negaba su historia incluso colonial y cualquier forma de expresión política.

2.2.4.- Explicaciones sobre el origen del municipio de Nahualá¹⁷.

“el municipio no se formó de una día para otro”.

Los acontecimientos tuvieron lugar cuando “todo estaba tranquilo, estaban juntos Ixtahuacán y Nahualá”, siendo los antecedentes de la ocupación de las tierras que ahora forman el municipio de Nahualá.

¹⁶ (CODEIN, 2,008: 9)

¹⁷ (CODEIN, 2,008:13-24.) Y testimonio colectivo, Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup. 09/02/10.

“previo a la separación..., los pobladores que conforman Nahualá eran cantones del pueblo de Sta. Catarina Ixtahuacan que en su mayoría eran pastores de ovejas; los “principales” de estos cantones participaban en las reuniones que convocaba el alcalde del lugar. Allí iniciaron las diferencias entre “principales” de distintos cantones, ante todo entre Manuel Tzoc y Miguel Salquil. Hay coincidencias entre relatos al señalar el origen del pueblo de Nahualá ligado al de Santa Catarina Ixtahuacan, de donde se desprendieron a raíz de dichas diferencias y hasta disputas violentas entre ambos personajes y de parcialidades distintas.

Al haber estimado si había gente en dichas tierras. Así decidieron fundar el municipio. Las reuniones iniciaron entre los cantones de Xepa tuuj, Kaqa siwaan, Panak'ix, también subió la gente de la boca costa.

El camino de la separación significó conflictos al interior de los cantones, no siempre éstos se adhirieron al proyecto de separación del nuevo municipio. Eran catorce cantones los que ocupaban las tierras actuales de Nahualá. De ellos, los habitantes del cantón Pa Ch'ipa'q, Tzan Juyub' o Chirij q'ajbaal y Corral se dividieron, una parte se adhirió a Nahualá y la otra continuó con Ixtahuacan. Por su parte los cantones de Xe Pa Tuuj, Kaqa Siwaan, Palank'ix, Tz'ite', Xol ka (q) jah, Pa Tzuij, Chojcheé, Chu Kullil¹⁸, Pa Yaj Uut formaron el proyecto de constitución del nuevo municipio.

En las narraciones existe preocupación por explicar en manos de quienes quedó el título de las tierras después de la separación de Nahualá. Con diversas narraciones.

Existen evidencias que la separación entre ambos municipios fue un proceso que se registro en la última mitad del siglo XIX. Por ahora, se conoce que el Acuerdo de gobierno del 12 de agosto de 1,872, con el que se creó el nuevo departamento de El Quiché, reconoció al nuevo municipio dependiendo administrativamente de Totonicapán.

Mientras que el acuerdo de gobierno 301 del 28 de diciembre de 1,883, aparece adscrito al distrito de Sololá.

“Como parte de este proceso, en octubre de 1,871 la municipalidad, principales y pueblo de Nahualá, solicitó que debido a ser una “naciente población” de un número mayor del que compone Santa Catarina, se reconozca el mismo día de fiesta que el de Santa Catarina y que se nombre un cura para tender exclusivamente al nuevo poblado.”

“antes hubo una separación pero existía unidad entre ambos pueblos, pero no había problemas, existía la unidad de la autoridad, cada año se hace una supervisión de colindancias, después cuando surgió ese problema, ya no existe unidad, el alcalde de Santa Catarina lo hace sólo (la supervisión de colindancias) Hace aproximadamente 20 ó 22 años que la supervisión de colindancias ya no se hace en unidad de las autoridades.”

“La supervisión de las colindancias es importante para mantener los mojones y las colindancias, porque en Nahualá y en Santa Catarina no tenía mojones, porque estaban defendiendo derechos de los municipios. No son los dos pueblos que están separados sino sus autoridades.”

¹⁸ Corrección hecha en validación sobre el nombre de Kullil.

“A manera de conclusión”¹⁹:

Finalmente, es importante resaltar que Santa Catarina Ixtahuacan y Nahualá tiene un origen común desde la época prehispánica, y que su separación administrativa correspondió a múltiples factores, los cuales se esbozaron a manera de planteamientos iniciales para ser profundizados por otras investigaciones:

1. Existen indicios en los documentos del Archivo General de Centro América que el territorio de Santa Catarina Ixtahuacan y Nahualá, en el marco de la administración colonial y republicana, fue objeto de disputas entre las Alcaldía Mayores de Sololá y Totonicapán entre otros motivos debido a su ubicación geográfica al situarse en los límites de éstas y las múltiples reconfiguraciones en la división territorial administrativa del país a lo largo del siglo XIX hasta la definición de los 22 departamentos actuales.
2. La “población tan numerosa” con la que contaba en el primer cuarto del siglo XIX pudo ser otro factor que haya empujado a un proceso de separación administrativa e incluso de rivalidades internas.
Para principios del siglo XIX en la misma región, otros autores han sostenido que jugó un papel decisivo en los conflictos el crecimiento demográfico de unos pueblos y la disminución de otros; aunado a la lentitud del gobierno central para modificar y reconfigurar estas realidades.
3. Desde otra perspectiva, la separación de Nahualá del municipio de Santa Catarina Ixtahuacan pudo haber sido un mecanismo para resolver el conflicto que tendía a volverse violento, creciente y álgido, entre líderes del lugar.

2.2.5.- Significado del nombre del municipio²⁰.

El pueblo de Nahualá se encuentra mencionado en varios documentos coloniales escritos originalmente en k'iche' y kaqchikel, incluyendo Los Anales de Los Kaqchikeles, el título Yax, y uno de los títulos Xpantzay, discutiéndose indirectamente por medio de referencias a sus aldeas, montañas y mojones del pueblo. Tales documentos escritos por Mayas en idiomas Mayas hace más de cuatro siglos indican que el nombre del pueblo se pronunciaba Nawuala' o Niwalá. El nombre significa “espíritu (de) agua” o “agua mágica” (Nawal + Ja').

Para los representantes de las comunidades, tanto de tierra fría como de la boca costa, el nombre de Nahualá, significa “Espíritu Protector del Agua”: lo anterior se corrobora con las narraciones que relacionan que el río Nahualá (Se refiere al Nahualate) tienen que ver con el nombre del municipio; éste río fue el único que no se seco cuando hubo una sequía. Este lugar tiene un espíritu, Nawal-Já, “espíritu del agua”. De ahí nace el nombre de Nahualá.

Pese a que la tradición oral explica de este modo el significado del nombre del municipio, existen evidencias en los textos históricos que el territorio de Nahualá existió previo a la colonización española. Según Robert Carmack y James Mondloch, los yaxes de Totonicapán reconocen Xe' Juyub' como un lugar “debajo de Nagualá”, “nawalá” se identifica con el pueblo de Nahualá que se sitúa al lado de un río también llamado así. Fue un lugar de naguales, tal vez por los “espíritus” del río.

¹⁹ (CODEIN, 2,008: 25)

²⁰ (CODEIN, 2,008:27-30)

Así mismo, el Título de Totonicapán les llama nawalaq, una palabra que recuerda como mayas describieron a sus reyes más poderosos en la antigüedad: Nawal Ajaaw, “rey de poder mágico”. Eso fue como varios documentos describen al gran rey K’iQ’ab’ (1,425-1,471), cuando el imperio K’iche’ logro su extensión más grande. Por el hecho que escritores coloniales de la etnia K’iche’ describieron a su rey más famoso con el adjetivo nawal indica claramente que tal palabra refería a un poder positivo, y no a la brujería.

Foto 1
Vestuario tradicional de Nahualá.



Fuente: Holsbeke M, Montoya J. Ruwa ketzij - Keno'n taq tzij na'o'j. Tejidos mayas... Chiapas y Guatemala Siglos XIX-XX. Cholsamaj. -2,00?)

2.3.- LA POBLACIÓN Y SUS CONDICIONES DE VIDA.

De acuerdo a los datos estadísticos de población registrados por la municipalidad de Nahualá, los cuales reportan que para el año 2,002, el municipio contaba con 64,895 habitantes, de estos 31,637 hombres (48.75%), y 33,258 mujeres (51.25%).

Como a nivel nacional, los datos discrepan con los del Instituto Nacional de Estadística (INE) ya que para ese mismo año reporta un dato de población de 51, 939 habitantes para el municipio.

El territorio donde se desarrolla el Modelo Incluyente de Salud, se ubica en los municipios de Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá de lo que es conocido geográficamente como Boca costa, las comunidades de interés del estudio son parte del municipio de Nahualá y del Distrito No. 9 de Xejuyup de la Dirección de Área de Salud de Sololá.

Los 6 sectores en los cuales se ha organizado el MIS con fines de la realización del trabajo se encuentran conformados por 20 comunidades, distribuidas como muestra el cuadro No. 4, resaltando con amarillo aquellas de interés del estudio.

2.4.- LA ECONOMÍA LOCAL.

La economía general del municipio y en específico de la Boca Costa del mismo, se presenta de la siguiente manera:

- Agricultura: Maíz, frijol, trigo, café, habas, durazno, zapote, mango, nance, piña, caña de azúcar y plátano, así como coníferas que están desapareciendo por la tala inmoderada.
- Producción artesanal: Tejidos típicos de algodón y lana, especialmente las "rodilleras", los morrales y los sombreros.
- Producción industrial: Fabricación de piedras de moler y la producción de madera o fabricación de muebles también cobra importancia (carpintería).
- Producción Pecuaria o Ganadería: la producción de ovejas, porcinos, aves de corral, crianza de ganados, etc.

En la Boca costa, la siembra y la producción del café, banano, frutas tropicales y hojas de maxan, este último de cultivo para el autoconsumo, el comercio local y de auge para el comercio exterior de la comunidad y departamento.

CAPÍTULO IV. PERSPECTIVAS INTERNAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO.

1.- ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO.

1.1.- El contexto socio-cultural local.

La configuración socio-cultural del Pueblo Mam, que incluye la población Mam del municipio de Ostuncalco, a través de su historia lleva una relación muy estrecha con el despojo de su tierra, y un planteamiento de esperanza.

Las formas de vivir la esperanza han impulsado a actuar, principalmente:

Cultivando y cuidando a la madre Tierra, cuando ya no les pertenecía amando y trabajándola; así como realizando los diferentes cultos en los cerros, los volcanes, las fuentes de agua, como también siguieron practicando diferentes cultos alrededor se la cosecha de maíz y de los animales; siguieron viviendo la prácticas como pedir permiso al construir una casa, al cortar un árbol, etc.

Huyendo a las montañas, en momentos críticos de la conquista o hasta nuestra época en el conflicto armado interno (Más el desplazamiento al sur de México en la misma circunstancia)

Mantuvo presente un espíritu de lucha por su territorio, con denuncias ante el Estado Colonial, rebelándose contra los opresores, viviendo la profundidad de nuestro ser pueblo en medio de la transculturación, viviendo la espiritualidad con apertura a elementos que dan vida, ejemplo es la disponibilidad de dar y recibir y nunca de entrar en conflicto con las otras formas de vivir la creencia en Dios.

Actualmente, las características socio culturales van muy relacionadas a los **conflictos agrarios en la Región Mam**, desde la larga tradición de defensa y recuperación del territorio Mam, con diversos conflictos sobre la tenencia de la Tierra y los reclamos sobre mejoras salariales en las fincas. La recuperación de su territorio, refuerza si identidad como pueblo agrícola, generador de uno de los más grandes procesos civilizatorios mesoamericanos que domesticó el cacao, el maíz, y el hule, como productos de consumo en la actualidad mundial. (FUNDAMAM, 2,003)

1.2.- ORGANIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.

1.2.1.- Las organizaciones y los dirigentes locales

En el presente, en el municipio la organización gira alrededor del alcalde, síndico y concejales o corporación municipal, apoyados por los auxiliares y comités, no siendo exclusivos los últimos a los COCODES, sino se encuentran conformados otros con fines diversos. Quienes deciden en la administración de los recursos del municipio son el alcalde y su corporación municipal, a veces consultan a los auxiliares y comités y en ocasiones solo les informan. Quienes intervienen en la resolución de conflictos interpersonales, grupos e ínter comunidades son: la Policía Nacional

Civil y el Juez de Paz, en algunos casos intervienen el alcalde municipal, el sacerdote, como mediadores.

Uno de los problemas en el campo político, es el paralelismo entre autoridades estatales y autoridades comunitarias, más específico entre operadores de justicia y autoridades tradicionales de las comunidades (ancianos-as, q'íl b'e o aj k'ab llamados guías espirituales), por la falta de reconocimiento de las últimas y por ende falta de coordinación. (FUNDAMAM, 2,003)

La imposición del orden jurídico del Estado, ha hecho que las comunidades comiencen a abandonar la práctica de sus normas y procedimientos, como también el abandono de sus autoridades tradicionales, ya que se sienten limitados para realizar los procedimientos como son el dialogo, consulta y consenso y llegar a aplicar la pena por la falta o delito cometido por la persona en la comunidad.

Sin embargo los operadores de justicia son pocos y por tanto limitados e ineficientes, puesto que solo existe un juez de paz en cada municipio y municipios que como Ostuncalco sobrepasan los 40,000 habitantes. Así mismo las competencias de cada una de las autoridades y los procedimientos a seguir, no son bien conocidas por la población. (FUNDAMAM, 2,003)

1.2.2.- Las organizaciones comunitarias (FUNDAMAM, 2,003)

Como se menciona en el aparatado de la economía local, la organización alrededor de la actividad agrícola es de gran interés por la población pero es uno de los principales problemas en este campo que no se han superado especialmente porque “sólo se espera que otros hagan algo por nosotros”, cada quien se defiende, en las ayudas del gobierno (abono) salen más beneficiados los del mismo partido de turno, y para vender los productos “nos amontonamos en los mercados de nuestros pueblos.”

1.2.3.- Los grupos y movimientos religiosos.

La práctica de la fe en el cristianismo, se ha dado a través de la doctrina y enseñanza de la iglesia católica y en la actualidad, de las Iglesias Evangélicas históricas y de un sinnúmero de grupos que se llaman evangélicos del tipo Pentecostal.

En Ostuncalco la organización vinculada a la Iglesia Católica tiene relación con los catequistas, las dos hermandades (Jesús Nazareno y de La Virgen de Candelaria) y dos cofradías (De San Juan Bautista – 25 de Junio; y de La Virgen de Candelaria – 2 de Febrero). Los catequistas de las comunidades rurales apoyan a las cofradías cuando viene la fiesta patronal ya que hay novenario, no tienen encontró referencia de una relación estrecha con las 2 Hermandades.

Así mismo se vive la espiritualidad maya (Manifestada como “nuestra espiritualidad”) la que es considerada “fuente de vida”, con apertura a elementos que dan vida. Como se ha mencionado que busca reflejar la capacidad de dar y recibir, y no entrar en conflicto con las otras formas de vivir la creencia en Dios.

1.2.4.- Proselitismo y partidos políticos

En el entorno político, al 2,002 todavía una mayoría de la población no estaba empadronada pues de los 1,722,800 habitantes que constituía la población Mam (De sus Departamentos y municipios) el 66% no estaba empadronado, y solamente el 33.92% estaban habilitados para ejercer ese derecho de elegir. Así mismo la mujer tiene menos participación ya que del porcentaje de empadronados en la región Mam sólo el 38.87% eran mujeres.

Específico al Ostuncalco, las tendencias para el 2007 TSE Qutza, 2,007) son de 11,697 votos de un total de 20,956 empadronados, ósea que un 51.71 % estaban habilitados para ejercer el derecho de elegir, lo que refleja un aumento gradual en este tipo de participación ciudadana. Es de notar que del total de empadronados el 50,79% eran mujeres. Los 23 partidos inscritos estuvieron participando en las elecciones 2,007 en el municipio de Ostuncalco.

Los comités cívicos tienen una fuerza política de importancia ya que en la región Mam representan la tercera fuerza política. (FUNDAMAM, 2,003)

Siendo la mayor actividad de proselitismo durante el año electoral que va correspondiendo.

El alcalde municipal actual de Ostuncalco corresponde al partido Unión Nacional de la Esperanza (UNE).

1.2.5.- Médicos-as ó Terapeutas Tradicionales Maya (Q'anel)

Las personas a nivel comunitario encargadas por velar por la salud, bienestar y asuntos de las personas, las familias y en la comunidad, esto en el entendido tanto físico, emocional, espiritual, colectivo (asuntos diversos y resolución de conflictos), etc.; dicho grupo está integrado por personas que son reconocidas cada una como “el que sabe curar” (Q'anel).²¹

De ellos-as los más mencionados son las comadronas, los curanderos, los hueseros, los Q'il b'e o Chiman o Yuxh (Llamado Guía espiritual, Sacerdote maya), los ancianos, el Aj kab o Chimam Nan²².

De lo recabado en este estudio se encontrado dentro de la organización de los Chiman de la región donde se ubican las comunidades de estudio una organización por la relación de cargo entre el grupo Tal lo identificado en Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango en 1,989 (Villatoro, Acevedo, 1,989) Donde se hace referencia a la designación de cargos tradicionales propiamente dichos (Chiman Nan, de carácter hereditario y es en él que descansa la autoridad principal en la región, y conjunto de Chimanes); no así a cargos referidos por Villatoro y Acevedo, como es el Chiman denominado “alcalde rezador” (Elegido anualmente, quien con el apoyo de los principales o ancianos, y la ayuda de nuevos rezadores, ejercía el gobierno en los aspectos morales y religiosos de la comunidad). Esto en la región no se pudo captar estuvo

²¹ Yeo'l en la variante Mam de Todos Santos Cuchumatán. (Villatoro, Acevedo, 1,989)

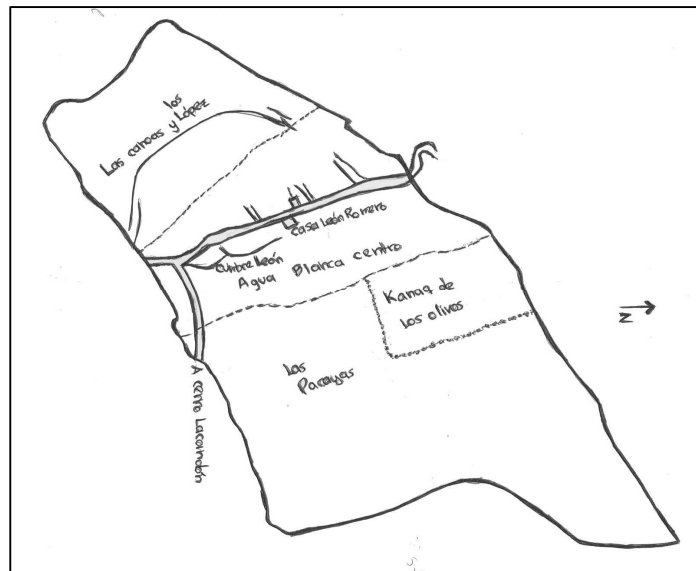
²² El Aj kab es un Chiman o Guía espiritual que vela por una comunidad ejemplo a nivel municipal o varias de ellas. Actualmente se le pregunta por quien puede o debe ser candidato a alcalde municipal en Ostuncalco, etc. Participa en la entrega del mando municipal.

presente, y pareciera un cruce de cargo con sentido tradicional con criterio estatal, ejemplo en el sentido de la duración de la designación.

A nivel de la Región Mam y del Municipio de Ostuncalco los Curadores o Terapeutas Tradicionales comunitarios son reconocidos, pero no se tienen ni datos de cuántos de ellos-as pueden ser, el trabajo específico que realizan, etc. Siendo las comadronas quienes tienen relación permanente de reuniones-capacitaciones con el Distrito de Salud quienes de manera más cercana pueden estar cuantificadas pero existe una parte de ellas que no está en contacto con ningún servicio de salud, esto varía de acuerdo a cada municipio y comunidad y por distintas razones, entre las que sobresalen: La dificultad de asistir a reuniones al ser realizadas fuera de las comunidades que implica una jornada para asistir, dejar una jornada de trabajo para el sustento (principalmente la agricultura), optar por atender a una parturienta al ser llamadas en el mismo día de una reunión o capacitación, decisiones personales de no apoyarse en trabajo coordinado o en reuniones con instituciones, relacionada a credo o religiosas, etc.

2. ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN ALDEA AGUA BLANCA.

Mapa No. 6
Ubicación de aldea agua blanca.



Fuente: Dibujo de Omar Xingo. 2,010.

2.1.- Generalidades de la aldea.

Este Apartado tiene información general sobre las personas y las comunidades que comprenden la Aldea Agua Blanca, que fue la zona de estudio en el grupo étnico mam. Se presenta en forma de resumen creyendo oportuno mencionar que se cuenta con datos generales del Municipio²³ con distintos enfoques de la información siendo de utilidad para distintos áreas de interés social,

²³ Para consultar, es una de las principales fuentes la Unidad Técnica Municipal y de Planificación de la Municipalidad de San Juan Ostuncalco.

económico, ambiental, etc., no siendo en la misma medida información específica a las localidades a nivel rural, de aldeas y caseríos; aún así es de valor y utilidad.

La presencia de instituciones tales el Proyecto San Juan / IDEI / MIS / ISIS, permite tener información de mayor detalle que no queda sólo en ámbitos generales de salud; las actividades programáticas de atención individual, familiar y comunitaria permite conocer de manera más integral la situación de la población y las comunidades.

Cuadro No. 5
Resumen de características Agua Blanca

Característica	Datos, descripción
Comunidades que abarca	Agua Blanca centro. Caseríos: Kanaq de los Olivos, Las Canoas, Las Pacayas, Los Vailes. Parajes: Los López, etc.
Grupo étnicos presentes	Maya Mam (96%), mestizos (4 %, principalmente a partir de Los López)
Idioma, proporción	Monolingüe (Mam): 190 (18.90%); Poliglota (Mam, español): 815 (81.09%)
Vulnerabilidad ²⁴ , y pobreza	San Juan Ostuncalco es uno de los municipios con mayor índice de vulnerabilidad alimentaria, pobreza y retardo en talla, lo que lo posiciona en el lugar número 88 de los 332 municipios del país, con baja calidad de vida. ²⁵
Precariedad ²⁶	Del total de familias de Agua Blanca 226, 4.4% de ellas en extrema precariedad.
Clima	Varia de templado a frío dependiendo de época del año Verano ó Lluviosa, y microclima de acuerdo a ubicación de caserío o paraje.
Ruralidad	100%
Actividades productivas (laboral principal)	Cultivo de papa (comerciar fuera de las comunidades); y para autoconsumo fríjol, haba, maíz, etc.
Migración.	El caso de migración temporal de alrededor de los 7 días de la semana personas en su mayoría hombres de la Boca costa y costa sur permaneciendo en Ostuncalco en búsqueda de trabajo agrícola como jornalero por día; no sucede así hacia esta aldea de estudio aún.

Fuente: Elaboración personal, e información de base de datos INS (MIS / ISIS, 2,009)

2.2.- LA ECONOMÍA LOCAL. (Municipalidad Ostuncalco, 2,009)

Entre las principales actividades económicas que realiza la población del municipio de San Juan Ostuncalco están la Agricultura, la producción y comercialización de productos cárnicos, la producción Artesanal y el Comercio.

Para la mayoría de la población del Municipio y las comunidades de interés del estudio se dedica a la actividad agrícola y los cultivos más importantes son: Maíz, Papa, Fríjol, Haba, Hortalizas y Frutales. Una parte de esta producción es destinada al consumo familiar, principalmente los granos básicos y las hortalizas. En especial la papa es destinada al mercado local, nacional e internacional (Salvador, Honduras y Nicaragua)

²⁴ Según la Consulta Nacional sobre prioridades del Programa de Preparación ante desastres de la Dirección de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea (2,007), San Juan Ostuncalco es uno de los municipios mas vulnerables del país ante desastres principalmente deslizamientos, sismos e incendios.

²⁵ Según la SEGEPLAN en su documento de vulnerabilidades de los municipios y calidad de vida de sus habitantes publicado en julio de 2,008.

²⁶ Estimado a partir de la visita familiar integral 2,009 (100% visitadas), Proyecto San Juan / IDEI / MIS / ISIS.

Agua Blanca con datos del año 2,009, tiene un 3.40% de población que ha migrado a los EEUU. Esto constituye un número de 51 personas que mantienen una relación con sus familias a las que envían las llamadas remesas. En su mayoría son hombres adultos, pero se cuenta ya con un número en aumento de mujeres adultas.

2.3.- INFORMACIÓN SOCIAL.

Respecto a analfabetismo comprende 94 hombres y 189 mujeres, siendo un 33% (Del total de mayores de 15 años). A la fecha 3 hombres y 3 mujeres han concluido un nivel diversificado, y ninguno entre hombres y mujeres ha cursado la Universidad.

Un Puesto de Salud (Casa de Salud Comunitaria con apoyo del Modelo Incluyente de Salud), que atiende permanentemente a la población total de la aldea con visitas familiares y actividades comunitarias.

Cuadro No. 6
Servicios de carácter social (educación y salud) disponibles.

Caserío, paraje	Establecimientos	
	Educativos	Venta medicina, farmacia
Las Canoas	---	---
Kanaq de los Olivos	---	---
Las Pacayas	Escuela Mixta de Autogestión Comunitaria Cruz de Pacaya (1)	---
Los López*	Escuela Oficial Rural Los López (5)	---
Los Vailes	---	---
Agua blanca centro	Escuela Oficial Rural Mixta Agua Blanca (7 maestros Mam ²⁷). - Instituto Educ. Básica ²⁸	- 1 venta medicina en coordinación con Embajadores Médicos. - 1 Puesto de salud (CSC Proyecto Sn Juan IDEI /MIS)

Fuente: Elaboración personal. 2,010.

Además del Proyecto San Juan/IDEI/ISIS, con el Modelo Incluyente en Salud, existen Organizaciones No Gubernamentales de proyección en Aldea Agua Blanca, más se encuentra una proyección no fija pero si de décadas de Asociación ACODIMAN y de Embajadores Médicos a través de sus promotores de salud y comadronas, quienes han recibido capacitaciones y material básico previamente.

2.4.- SITUACIÓN DE SALUD GENERAL

Se toma acá como datos de base y generales aquellos de los Municipios, y de los territorios de influencia de los Proyectos San Juan / IDEI y Proyecto ISIS Boca Costa / Modelo Incluyente de Salud (MIS) / Instituto de Salud Incluyente de Salud (ISIS), llegando a enfocarse principalmente en los territorios de interés del estudio siendo Aldea Agua Blanca.

²⁷ Maestros que son de la cabecera Municipal.

²⁸ Instituto de Educación Básica por el sistema de Tele secundaria. Inicia en éste 2,010.

Se prioriza aquella información que se considera pertinente al estudio. Las fuentes principales de información son los documentos de Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Proyecto ISIS/MIS 2,009, y Base de Datos (BDINS, Diciembre, 2,009) marco para la construcción de Sala Situacional de Proyecto ISIS/MIS 2,009.

2.4.1.- Población, por sexo, ciclos de vida. Subtotales y totales.

Cuadro No. 7
Población por sexo y ciclo de vida. Agua Blanca 2009.

	< 1 año		1 a < 5 años		5 a < 10 años		10 a < 15 años		15 a < 20 años		20 a < 50 años		50 y mas		Total		Total Población
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
AGUA BLANCA	16	25	77	83	97	91	122	120	90	122	262	261	69	62			
	41		160		188		242		212		523		131		733	764	1497

Fuente: Elaboración personal 2,020, con datos BDINS 2,009.

Su pirámide poblacional se presenta de base ancha con una proporción mayor en los grupos de edad de 5 a 20 años, lo que significa que es eminentemente joven y en su mayoría en condición de dependencia, favoreciendo esto el inicio de la actividad laboral en etapas tempranas principalmente hacia la agricultura.

2.4.2.- Vivienda y sus servicios básicos.

Los parámetros que a continuación se toman para dar una descripción como marco general nos dan cuenta o a conocer que las familias en las comunidades viven en condiciones que por un lado pueden ser parte de una descripción de familias en vivienda rural y otras cuyas condiciones han variado hacia procurar el Saneamiento Básico.

Cuadro No. 8
Vivienda y servicios básicos. Agua Blanca 2009.

Caserío, paraje	Familias	Viviendas ²⁹		Propiedad vivienda: Propia	1 cuarto para dormir / habitadas	Energía eléctrica	Tipos de cocina/ fuego en alto
		Habitadas	deshabitadas				
Las Canoas	13	13	20	12	7	3	2
Kanaq de los Olivos	36	36	33	34	25	28	1
Las Pacayas	14	13	12	13	12	13	1
Los López*	(7)	--	--	--	--	--	--
Los Vailes	38	38	29	37	28	27	2
Agua blanca centro	125	125	57	124	79	115	4
Subtotales	226	225	121	220	151	186	10

Fuente: Elaboración personal 2,020, con datos BDINS 2,009.

²⁹ En 1995 se estima "había alrededor de 50 a 60 casas".

Es de notar que Los López es parte de Las Canoas, pero aquí se separa para poder visualizar su información.

Lo mayoritario es una habitación general para dormir por vivienda. Y aspectos tales la cantidad de viviendas deshabitadas nos hace penar sobretodo en la ubicación de las mismas en terrenos utilizados para la siembra de cuyos dueños viven en otras comunidades, etc.

2.4.3.- Situación ambiental a nivel de vivienda:

**Cuadro No. 9
Situación ambiental a nivel de vivienda. Agua Blanca 2009**

Caserío, paraje	Fuente agua uso en vivienda: mayoritario chorro propio	Excretas, letrinas: mayoritario letrina tipo pozo ³⁰
Las Canoas	7	11
Kanaq de los Olivos	26	31
Las Pacayas	12	11
Los López	(7 fam)	(7)
Los Vailes	27	24
Agua blanca centro	110 fam.	117
Subtotales		194

Fuente: Elaboración personal, 2,020, con datos BDINS 2,009.

Encontramos en la información del cuadro anterior y en relación al número de viviendas habitadas que es a partir de ellas las que se encuentran con mayor atención en la dotación de servicios ambientales básicos.

2.4.4.- Situación de salud.

(Proyecto San Juan / IDEI / Modelo Incluyente de Salud / Instituto de Salud Incluyente de Salud) Niños y MEF vacunados (con todas las vacunas, que faltan que no tienen), enfermedades comunes en menores de 5 años, atención último parto, causas de muerte.

**Cuadro. No. 10
Datos demográficos 2009, Territorio Aldea Agua Blanca. San Juan Ostuncalco**

Demografía	2009
Población total	1497
Población migrante ³¹	51
Población no migrante	1315
Total de nacimientos	40

Fuente: Memoria de labores 2,009. Territorio San Juan Ostuncalco. BDINS, 2,009.

³⁰ 21 familias del total de la aldea no poseen.

³¹ Permanentes 48, temporales 3 (Total: 3.72% de mirantes del total de población)

En relación a crecimiento demográfico, “uno de los principales determinantes de esta variable en este contexto se puede considerar la migración. Del fenómeno migratorio, se carece un registro sistemático previo al trabajo del Proyecto SJO / IDEI /MIS, y aún en sus primeros dos años. Ya en 2,008 y 2,009 a través del Programa Familiar y actualmente en el censo y actualización de censo, se ha podido evidenciar el incremento siendo la población económicamente activa y de hombres la que migra en mayor proporción, lo que favorece la disminución de los nacimientos. En cuanto al uso de planificación familiar durante el año 2009 según base de datos, se cuenta con usuarias activas de alrededor del 46% de la población de mujeres en edad fértil, que se da a partir del año 2,008”.

Cobertura de vacunación:

Los esquemas básicos de la población se miden a partir de la cobertura lograda anualmente en los grupos de menores de 1 año de edad y en mujeres en edad fértil, logrando en Aldea Agua Blanca las siguientes coberturas en porcentaje, llegando a la meta en el caso de las MEF y como coberturas aceptables pero no a la meta en el caso de los menores de 1 año.

Cuadro No. 11
Cobertura de esquemas básicos de vacunación

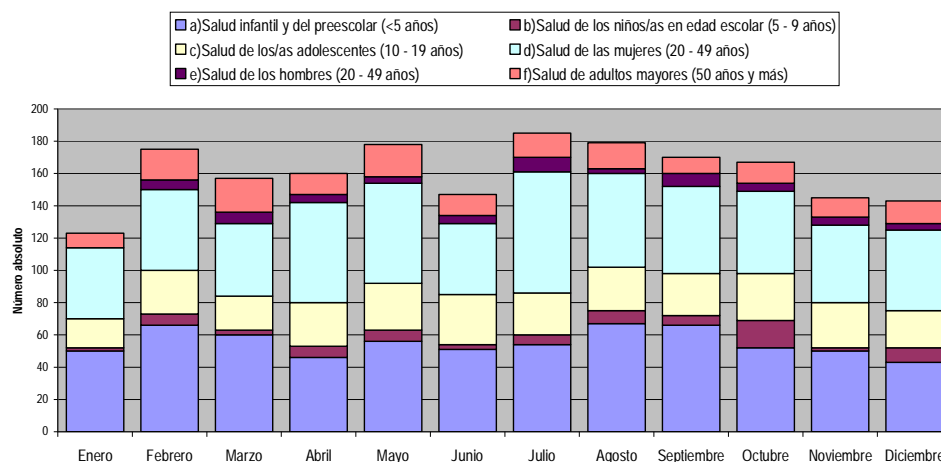
Menores de 1 año	MEF
Nacidos vivos: 40 ³²	Total: 372
Cobertura BCG: 81 %	Tda. 3: 20.43 %
Cobertura OPV3: 89 %	
Cobertura DPT3: 89 %	

Fuente: Base Datos MIS. 2,009.

Gráfica No. 1

Total de consultas* mensuales brindadas en cada subprograma
SECTOR B AGUA BLANCA MIS/PSJ PARA USO 2010

* Incluye primeras, reconsultas y emergencias

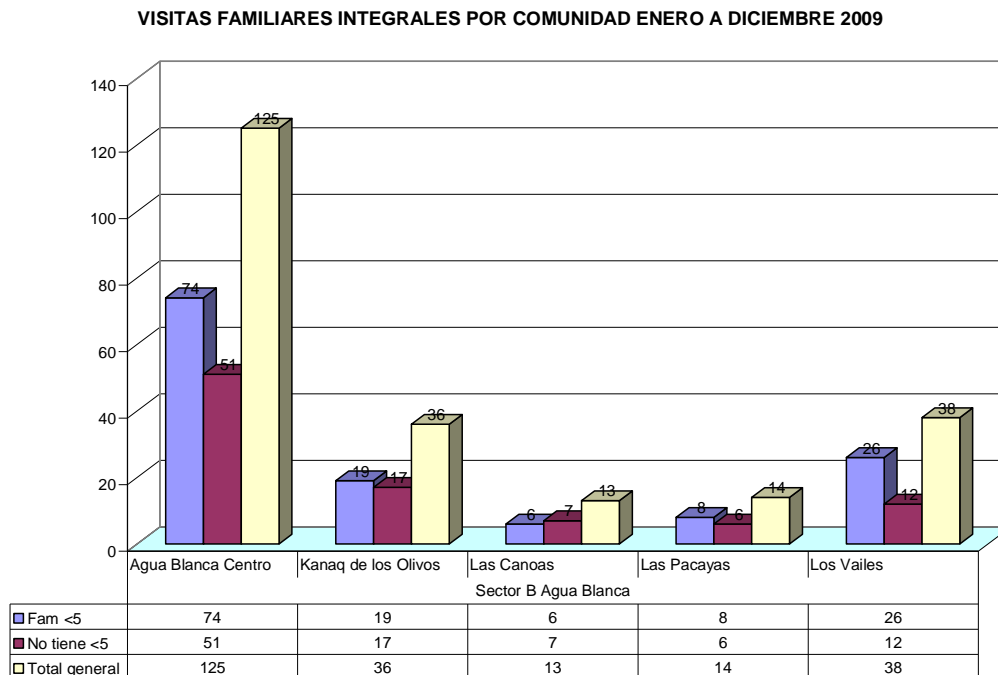


Fuente: Base datos MIS. 2,009.

³² En el consolidado de Base de datos del pilotaje, se encontró un No. De Nacidos Vivos de 41, se ha usado el dato de Nacidos Vivos del documento ASIS MIS 2,009.

Las gráficas 1 y 2 se basa en el número de consultas dadas en La Casa de Salud Comunitaria en el 2,009, siendo un total general de 1,929 a todos sub-programas y ciclos de vida; y las visitas familiares integrales realizadas en el mismo período, que abarcaron a la casi totalidad de las familias.

Grafica No. 2



Fuente: Base datos MIS. 2,009.

PERFIL DE DAÑOS A LA SALUD: Situación general.

El análisis del perfil de daños parte de la caracterización de la forma en que se ha manifestado la morbilidad y mortalidad en los diferentes grupos de población. A continuación se presentan las principales causas de morbilidad según grupos etáreos y sexo en las comunidades de Aldea Agua Blanca y la respectiva CSC o Puesto de Salud ubicado.

Cuadro No. 12
**Diez Primeras Causas de Morbilidad General por número
Enero a Diciembre 2009. Sector Agua Blanca, San Juan Ostuncalco.**

Enfermedad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept.	Oct	Nov	Dic	TOTAL
IRA	21	39	42	48	48	39	44	44	52	51	31	42	501
Parasitismo intestinal	5	8	11	21	28	19	14	8	22	20	9	9	174
Diarrea	12	9	8	20	24	20	17	10	19	13	8	10	170
Mialgia	6	6	3	5	7	7	14	12	11	11	6	2	90
Nerviosismo (tensión nerviosa)	6	4	4	8	6	12	15	9	7	6	1	0	78
Enfermedad péptica (gastritis)	7	3	9	7	8	9	6	7	4	7	5	5	77
Anemia	1	8	2	1	7	8	7	9	8	11	5	1	68
Micosis o tiñas	0	5	0	2	1	3	6	4	3	5	0	5	34
Nabarro Amarillo	6	4	2	1	4	2	3	1	2	2	2	2	31
Infección vías urinarias, sitio no especificado	2	1	1	3	4	3	7	1	1	3	3	1	30

Fuente: Base de Datos INS diciembre 2,009.

La morbilidad registrada en la población en general del sector Agua Blanca cubiertos por el MIS en el municipio de San Juan Ostuncalco, muestra un predominio de enfermedades infecciosas de alrededor del 50%, sumándose anemia y niños-as en Navarro amarillo como problemas carenciales. No obstante aparecen ya, problemas crónicos y otros menos específicos como Enfermedad péptica, Mialgia y Nerviosismo, dentro de las diez primeras causas, esta última analizada específicamente por su frecuencia.

Es interesante observar en adelante lo que se complementa con la atención brindada por Curadores ó Terapeutas Tradicionales, respecto a enfermedades y casos que atienden en sus comunidades.

MORBILIDAD INFANTIL:

El grupo de menores de 1 año corresponde al mayor peso en la demanda de atención junto con el pre-escolar, y las enfermedades infecciosas abarcan en su totalidad las principales causas. Las condiciones geográfica, climáticas aunadas a las condiciones de precariedad y ambientales, favorecen ampliamente este perfil, a esto se suman los problemas nutricionales que predisponen y agravan estos procesos.

Cuadro No. 13
Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil (< 1 año).
No. / Sobre primeras consultas
Enero a Diciembre 2,009. Casa de Salud Agua Blanca, San Juan Ostuncalco

Enfermedad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total general
IRA	6	8	5	6	5	8	7	6	6	7	4	8	76
DIARREA	3	1	1	1	0	2	0	0	3	0	0	0	11
NEUMONIA	2	0	1	2	1	0	0	0	1	2	1	0	10
Micosis o tiñas	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	0	0	6
PARASITISMO INTESTINAL	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Impétigo o granos	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
Moniliasis oral.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Ojeado sospechoso	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Navarro Amarillo	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Dermatitis por contacto	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2

Fuente: Base de Datos INS diciembre 2,009.

El cuadro anterior muestra como los problemas Infecciosos: Respiratorias Superiores, Neumonías y Diarrea muestran la mayor proporción, sumándose la conjuntivitis y moniliasis oral. El comportamiento de la enfermedad diarreica a nivel general en las comunidades del territorio de atención del MIS, en el grupo de menores de 1 año en los periodos 2,008 y 2,009, es similar.

MORBILIDAD MATERNA:

La morbilidad materna a nivel general en las comunidades del territorio de atención del MIS en el 2,009, muestra tanto presencia de problemas infecciosos como carenciales. Dentro de los identificados, se encuentra la Amenaza de aborto cuya causa determinante puede relacionarse a ambas morbilidades, infecciosas y carenciales. Observamos en el análisis realizado de dicho período no se evidencia la discusión y relación con el uso inadecuado de plaguicidas y específico químicos, por conversaciones se ha sabido en el 2,010 se tiene el interés de profundizar en la investigación de la relación de éstos y los problemas de salud de la población. Así mismo se actúa en la educación en salud relacionado al uso indiscriminado de plaguicidas.

Llama la atención la presencia de Nerviosismo dentro de las causas más frecuentes de morbilidad materna, aspecto que fue objeto de análisis a lo largo del año, reforzando en la evaluación clínica y manejo de los casos. La presencia de anemia que generalmente incluye otros problemas nutricionales, puede estar relacionada a los casos de muerte fetal sucedidos, pues está descrita como una causa frecuente en contextos de pobreza y de deficiencia nutricional. (Nota personal: Agregar en el análisis el uso inadecuado de plaguicidas)

Cuadro No. 14
Diez primeras Causas de Morbilidad General
No. y Porcentaje Enero a Diciembre 2,009.
Casa de Salud Agua Blanca, San Juan Ostuncalco

Enfermedad / CIE 10	Ene	Feb	Ma r	Ab r	Ma y	Jun	Jul	Ago	Oct	Dic	Total general
Cefalea				1							1
DIARREA	1										1
Enfermedad péptica (gastritis)	1	1	1	1	1					1	6
Flujo vaginal (MSPAS) - Leucorrea		1									1
Infección vías urinarias durante embarazo					1			1			2
Infección vías urinarias sitio no especificado.	2			2	3	1	2	1			11
IRA		1	1	3	2	2	1	1	1		12
Nauseas y vómitos		1		1	1						3
Nerviosismo (tensión nerviosa)						1					1

Fuente: Base datos MIS. 2,009.

MORBILIDAD MAYA POPULAR:

La información generada por la ficha clínica (autodiagnóstico referido por el-la consultante y/o acompañante; y/o criterio basado en norma del ASC/AEC, registrado en dicho instrumento) indica que la causa mas frecuente durante el año corresponde a Aire o Calambre (92 casos) por la cual consultó en mayor proporción la población de mujeres de 2 a 50 años (49%). En el grupo de menores de 1 año el Ojeado es el autodiagnóstico más frecuente (14 casos) también con predominio del sexo femenino (9%), esta morbilidad es la segunda más frecuente de todas las consultas (19 casos que corresponde a 9%). Todos estos corresponden a casos sospechosos.

Cuadro No. 15
Morbilidad Maya popular No. de IC en Casa de Salud Agua Blanca. Ene a Dic. 2,009

Enfermedad	Grupo de edad										Total
	Menor 1 año		1 a <5 años		10 a <20 años		20 a <50 años		Mayor 50 años		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Ojeado	3	0	0	2							5
Empacho	1	0									1
Aire o calambre					1	0	1	1	1		4
Susto			1	0	1	0	2	0	1		5
Caída de matriz							1	0			1
Total	4	0	1	2	2	0	4	1	2		16

Fuente: Base datos MIS. 2,009.

Durante el año 2009 se implementa la utilización del instrumento de registro de enfermedades y casos (de individual o colectivo) por sexo de la atención que brindan los y las Curadores ó Terapeutas Maya Populares de las diferentes comunidades del territorio, por lo que se cuenta con información generada en hojas Excel, donde se vacía y digita. Ver análisis en anexo No. 3.

MORTALIDAD:

El daño a la salud se manifiesta de igual manera en el comportamiento de la mortalidad en la población. Para el territorio de San Juan Ostuncalco esta variable en 2,009 se manifiesta de la siguiente forma:

Mortalidad General.

El número total de defunciones para año 2,009 fue de 51, lo que significa un incremento en la tasa de mortalidad general en relación a los tres años anteriores. Debido a debilidad en el registro durante el periodo 2,006 – 2,007, el año más útil para fines de comparación es 2,008, año en el que mejora sustancialmente el proceso de identificación de muertes. Durante el año 2,009 en el mes de febrero se sucede un evento trascendente que provoca 6 casos, un accidente del transporte colectivo en el que mueren dos niños, menores de 1 y de 5 años. Es importante hacer mención que por corresponder a poblaciones pequeñas y periodos cortos no es posible hacer inferencias sobre la disminución de esta variable, no obstante el mejoramiento en la calidad de los datos y el monitoreo permanente, permitirá contar con solidez de la información para obtener conclusiones más cercanas a la realidad de su comportamiento.

El promedio de muertes mensual fue de 4 casos, el número máximo en un mes fue de 6 y el mínimo de 2 en los meses de febrero y marzo y abril respectivamente. El número más frecuente de muertes por mes fue 5. A excepción del accidente de tránsito ocurrido en el mes de febrero, no se observa variaciones relacionadas a épocas determinadas durante el año.

La distribución por sexo no muestra diferencia importante, dándose un total de 26 casos en hombre y 25 en mujeres.

Cuadro No. 16
Número de muertes por Grupo de Edad, 2,009
Territorio MIS San Juan Ostuncalco.

Mortalidad por Grupo de Edad	No. de Muertes
<1 año	14 (27%)
1 a < 5 años	4 (7.8%)
5 a < 10 años	1 (2%)
10 a < 20	4 (7.8%)
20 a < 50	7 (14%)
50 y mas	21 (41%)
Total	51

Fuente: BDINS Diciembre 2,009.

Cuadro No. 17

Número de muertes por grupo de edad y comunidad de Aldea Agua Blanca, 2,009

Mortalidad de Agua Blanca, por grupos de edad							
Sector	Comunidad	a)Menores de 1 año	b)De 1 a <5 años	c)De 5 a <15 años	d)De 15 a <50	e)De 50 años y mas	Total general
Sector 2 Agua Blanca	Las Canoas	0	0	0	1	0	1
	Agua blanca centro	2	0	0	1	1	4
	Kanaq de los Olivos	0	1	0	0	0	1
	Las Pacayas	0	0	0	0	1	1
Total Sector 2 Agua Blanca		2	1	0	2	2	7

Fuente: BDINS Diciembre 2,009.

Mortalidad General por Causa:

A partir del año 2,008, se establece el lineamiento de investigar la totalidad de muertes en el territorio, en un lapso máximo de 14 días después de ocurridas para los mayores de 5 años y 7 días para los menores de 5 años y mujeres en edad fértil. Se estandarizan las investigaciones a través de la aplicación de instrumentos de autopsia verbal para cada grupo etáreo, documento de lineamientos para la vigilancia de la mortalidad y ruta de investigación a seguir por los integrantes del equipo; todo ello producto del Análisis de Situación de Salud desarrollado en 2007 donde se evidenció problemas de calidad en diagnósticos y causas de defunción.

Este aspecto continúa siendo débil incluyendo causas inespecíficas, signos y síntomas e incluso causa desconocida, por lo que requiere de reforzamiento especialmente en el equipo de apoyo del Programa Individual (médica y enfermera) cuya responsabilidad en este proceso es la de realizar investigaciones priorizadas (mujeres en edad fértil y maternas) y apoyar directamente al los y las auxiliares de enfermería comunitaria en la definición, con base en el producto de la investigación, de dichos diagnósticos y causas de muerte en sus diferentes categorías (básica, directa, condicionantes o asociadas). Esta debilidad se refleja en las causas de muerte establecidas y que a continuación se presentan, así como en su desagregación por grupo etáreo.

Del cuadro que sigue se omiten nombres en respeto a las personas.

Cuadro No. 18
Mortalidad de Agua Blanca, detallado

Sector	Comunidad	Código	Edad Meses	Edad Días	Edad	Sexo	Fecha Falleció	Causa muerte	Año_
Sector 2 Agua Blanca	Agua blanca centro	CAB-1-62-0	2	0	0	M	11/11/2009	Neumonía	2,009
Sector 2 Agua Blanca	Agua blanca centro	CAB-2-6-0	0	0	0	M	05/11/2009	Mortinato	2,009
Sector 2 Agua Blanca	Kanaq de los Olivos	OLI-1-67-0	0	0	3	M	01/12/2009	Neumonía	2,009
Sector 2 Agua Blanca	Agua blanca centro	CAB-1-27-0	0	0	28	M	06/03/2009	alcoholismo	2,009
Sector 2 Agua Blanca	Las Canoas	CAS-1-17-0	0	0	37	M	16/06/2009	politraumatismo	2,009
Sector 2 Agua Blanca	Las Pacayas	PAC-1-3-0	0	0	69	M	07/03/2009	desnutrición	2,009
Sector 2 Agua Blanca	Agua blanca centro	cab-1-60-0	0	0	91	F	04/03/2009	neumonía	2,009

Fuente: BDINS Diciembre 2,009.

Cuadro No. 19
Diez Primeras Causa de Mortalidad. Año 2,009

Causa de Defunción	Hombres	Mujeres	Total
Neumonía y Bronconeumonía	9	11	20
Senectud	4	4	8
Politraumatismo	3	4	7
Desnutrición y desnutrición severa	1	5	6
Asfixia	4	0	4
Alcoholismo	3	0	3
Asfixia Perinatal Trabajo de parto prolongado	2	1	3
Prematurez	2	1	3
Sepsis	1	1	2
Deshidratación	1	1	2
Shock hipovolémico	1	1	2
Úlcera gástrica	1	1	2
Insuficiencia cardiaca	1	1	2
Ansiedad	1	0	1
Bronquitis crónica	0	1	1
Cirrosis	0	1	1

Fuente: BDINS, Diciembre, 2,009.

2.5.- LAS AUTORIDADES CENTRALES, LOCALES, LIDERAZGOS, Y ORGANIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.

2.5.1. La experiencia de los líderes y organizaciones.

Como se ha mencionado, Agua Blanca pertenece al Municipio Mam de San Juan Ostuncalco; adquiere la categoría de Aldea el 25 de Diciembre del año 2,009. Siendo el actual Alcalde Auxiliar el Señor Concepción López (Nieto del Sr. Marcelino López, uno de los tres fundadores), para iniciar le han designado dos principales o mayores.

Durante el estudio se externo información por parte de los comunitarios sobre que los comités los eligieron, y ha faltado hasta Enero y Febrero del 2,010, el involucrar a la comunidad en la actividad de la Auxiliatura. Aún así ven con buenos ojos el haber adquirido el carácter de Aldea.

En el cuadro que sigue, se esboza la presencia de organizaciones sociales y comunitarias en las comunidades de la zona de estudio.

Cuadro No. 20
Presencia de organizaciones sociales y comunitarias en las comunidades de Aldea Agua Blanca

Comunidad: Caserío, paraje	Tipo de organización presente: Organización (COCODE, COPEC - Comisiones de Planes de emergencia Comunitaria, Terapeutas Tradicionales Maya³³)
Las Canoas	---
Kanaq de los Olivos	---
Las Pacayas	Comité y su Junta directiva de Padres de alumnos de la escuela. COCODE
Los López	Comité y su Junta directiva de Padres de alumnos de la escuela.
Los Vailes	---
Agua blanca centro	- COCODE. - Comité y su Junta directiva de Padres de alumnos de la escuela. - COPEC.

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

2.5.2.- Las organizaciones de autogestión comunitaria

Del cuadro No. 20, se puede reconocer la información por comentarios de los comunitarios que en Agua Blanca las personas no participan en la organización comunitaria y se dedican más al trabajo y las actividades religiosas; no siendo así la valoración que tienen de las familias que residen en Los López, quienes son identificados como colaboradores y participativos. En general, las organizaciones o grupos de autogestión surgen de manera eventual y alrededor de la actividad económica agrícola, para asegurar el cultivo (Riego, la adquisición de insumos), el mercado de sus productos, etc.

³³ Los Curadores o Terapeutas Tradicionales Maya, ubicarlos en Organización comunitaria en adelante.

2.5.3. Los grupos y movimientos religiosos

Los grupos y movimientos religiosos están presentes en cada una de las comunidades principalmente aquellos que pertenecen a iglesias protestantes evangélicas. Pero es en Agua Blanca centro donde se ubican las Iglesias siendo la Católica (misa cada mes³⁴) sustentándose en un grupo de catequistas; y las Iglesias evangélicas Presbiteriana³⁵ y Fuente de Vida³⁶ con sus congregaciones (2).

2.5.4. Proselitismo y partidos políticos

Acerca de la presencia y actividad de grupos con fines políticos y aún más relacionando con los Curadores o Terapeutas Tradicionales Maya, y su participación, no se menciona durante el estudio, pero no se descarta eso ocurra de manera individual y en general en año electoral. Se mencionó si, actividades que a nivel de cabecera municipal puedan estar ocurriendo o incluso la inquietud de algunos pobladores de que sean de la búsqueda de partidarios por parte de integrantes de la corporación municipal actual, pero no exclusivo a los terapeutas tradicionales, etc.

2.5.5. Médicos-as ó Terapeutas Tradicionales Mayas (Q'anel) en el Siglo XXI, en Aldea Agua Blanca.

Al inicio del trabajo del Proyecto Hacia un Primer de Salud Incluyente y actual Proyecto de Consolidación de un Modelo de Salud Incluyente (MIS), en específico en Proyecto San Juan / IDEI dentro de la línea Basal (41) capto 4 curadores tradicionales, posterior con el Diagnóstico de Terapeutas Tradicionales en el 2,006 (42), se identifican 11; con 9 de ellas-os se establece una Coordinación en Paralelo.

De los-las nueve Curadores ó Terapeutas Tradicionales³⁷ activos en la coordinación en paralelo con el Modelo Incluyente en Salud, son 7 Comadronas Tradicionales (Mam: B'e tx'e lal) y/o Adiestradas, quien a su vez son Curanderas de niños-as (Mam: Q'anil k'wal); además se cuenta con 1 Curandera general (Mam: Q'anil) y de niños-as, y 1 Sacerdote Maya (Mam: Ajkab'; Ajq'ij). Los restantes identificados no participan o coordinan con alguno de los servicios de salud al momento.

³⁴ Misa por sacerdote de Ostuncalco, siendo el padre Gustavo Domínguez; oriundo de Quetzaltenango.

³⁵ Actual Pastor Nicolás de Cruz de Canak, oficia servicio 2 veces a la semana.

³⁶ Actual Pastor viene de La Esperanza, una vez por semana, el día Domingo.

³⁷ Las denominaciones en Mam se hacen en la variante local.

Cuadro No. 21

Terapeutas maya y popular en relación de coordinación con proyecto San Juan IDEI / MIS. 2,009

No.	Nombre	Sexo	Edad	Comunidad	Especialidad / Sub-especialidad	Observaciones
1	Basilía Romero Camacho	Femenino	73	Centro de Agua Blanca 2	Comadrona, Curandera y Curandera de niños	
2	Bernardina Vásquez López	Femenino	55	Centro de Agua Blanca 1	Comadrona y Curandera de niños	
3	Catarina Romero Lucas	Femenino	55	Agua Blanca	Curandera de niños	Migra a EEUU en Marzo 2,009
4	Francisca González Pérez	Femenino	67	Centro de Agua Blanca 2	Comadrona y Curandera de niños	
5	Inocenta Vaíl Cortés	Femenino	51	Los Vailes	Comadrona, Curandera de niños	Es la única en los Vailes que atiende a la gente
6	Juan Romero Díaz	Masculino	66	Canak de Los Olivos	Sacerdote Maya	
7	Juana Basilia Velásquez Velásquez	Femenino	32	Los López de Las Canoas	Comadrona, Curandera de niños	Es la única Comadrona que trabaja en ese sector
8	Juana Marroquín Vail	Femenino	28	Las Pacayas	Comadrona, curandera y curandera de niños	
9	Martina González Pérez	Femenino	47	Centro de Agua Blanca 2	Comadrona, Curandera y Curandera de niños	

Fuente: Elaboración personal, 2010.

En la entrevista realizada³⁸, y preguntar al sacerdote maya: ¿En el caso de Ud. ya es el último que queda aquí (en Agua Blanca)? Responde: No, si todavía quedamos yo y hace referencia a los siguientes señores-as (Se omiten los nombres por respeto, al no estar en coordinación en paralelo con los servicios de salud), con quienes entre ellos-as se conocen y tienen fechas especiales que se reúnen y trabajan juntos:

1. Un señor, allí en la subida para salir a Cumbre de León.
2. Una señora, aquí abajo (estábamos ubicados a la par del altar “Chua isis”, en Cruz de Canak).

Y luego da la vuelta y hace referencia a otros Ajkab’ de comunidades vecinas (Una señora, que está de aquel lado; un señor, en la joyada; y 3 Ajkab’ del sector y aldea colindante de La Nueva Concepción.

Pero si es lo que sería de Agua Blanca sería solo 3 Sacerdotes Maya (2 hombres y 1 mujer). Y uno de los hijo de uno de ellos, que yo le enseñe a él (dijo) pero está en el Norte, aún no sabe su trabajo bien porque acababa de aprender cuando se fue para allá. Y al preguntarle si ya no hay muchas personas para ser alumnos, menciono otro alumno que tuvo de La Esperanza pero también viajo al Norte, y él también “acaba de llegar su mesa” cuando él se fue para allá. Concluyo: “Y con otro irán a aprender bien sino estoy cuando ellos vengan. No sabemos la vida”.

³⁸ Entrevista directa a Sacerdote o Guía espiritual Maya. 26/02/10.

2.6.- MEMORIA HISTÓRICA DE LA ALDEA.

2.6.1.- Aldea Agua Blanca.

Agua Blanca pertenece al Municipio Mam de San Juan Ostuncalco, la cual se encuentra a 26 Kms. de distancia de dicha cabecera municipal y 40 Kms. de la Cabecera Departamental. (Municipalidad San Juan O. UTM, 2,005)

Adquiere la categoría de Aldea el 25 de Diciembre del año 2,009. Siendo el actual Alcalde auxiliar el Señor Concepción López, para iniciar le han designado 2 principales o mayores, siendo uno de ellos el Sr. Obispo Méndez. Según los entrevistados los comités los eligieron y en Enero ó Febrero del 2,010, darían el parte, nombramiento, y credenciales.

2.6.2.- Origen de la Aldea Agua Blanca.

Reconstrucción de la historia de la actual Aldea Agua Blanca, basada en relato oral de personas (mayores de 50 años)

Desde hace mucho tiempo..., éste lugar era llamado Txenim q'an tze'³⁹ ("Al pie del árbol aliso grande"), posteriormente recibe el nombre en castellano de (La) Cumbre de León, por ser León Romero su primer habitante, sitio que se reconoce aún de tal manera actualmente.

Hace 20 años que le pusieron el nombre de Agua Blanca.

2.6.3- Cumbre de León: Cerro y ubicación lleno de leyenda e historia.⁴⁰

"Entonces, Cumbre de León tiene dos significados uno porque mi abuelo (rectifica tatarabuelo) León Romero, pero también este cerro se llamaba antes Tuini q'an tze'⁴¹ porque había un aliso cerca de la vuelta un aliso grande, grande que no se movía igual que el cipreso (Ciprés de 300 años ó más, limite entre Agua Blanca y comunidades de Aldea Las Barrancas), mi mamá lo voto, pero ya después le pusieron Cumbre de León porque fue Él, el primer habitante de aquí."

"... otros indicaron porque también habitaba un León y gritaba como a las doce de la noche ó una de la mañana, a veces subía a las 9 de la noche, regresaba a las 2 ó 3 de la mañana. Ese cerro tiene su historia, como ese cerro es sagrado, llegaban los Sacerdotes Mayas a hacer sus ceremonias; antes llegaban carneros allí, pero carneros grandes, con sus lados muy especiales; y también contaba mi mamá que cada fiesta grande, canta un gallo grande allí en la cumbre. Y también había un culebra en la cumbre y que yo vi la huella, y miren mis hijos (decía su mamá), pasaba una serpiente no se miraba, pero su huella, por toda la cúpula (del cerro) y pasaba allí en el terreno, tenía la huella dejaba como camino, decía yo. Una serpiente pero nunca se miro."

³⁹ Entrevista directa a anciano 2. 12/01/10. El entrevistado, ha pronunciado dicha denominación como "Chuinim q'an tzech".

⁴⁰ Testimonio comunitario. Grupo de discusión con líderes comunitarios, Aldea Agua Blanca. 13/01/10.

⁴¹ Otra forma o mención es Tuini q'an tze. Grupo de discusión con líderes comunitarios, Aldea Agua Blanca. 13/01/10.

“Y también mi mamá decía que dicen los abuelos que cada día especial allí se oían el tambor y la chirimiílla. Sólo se oía. Hay más pero dejamos...”

2.6.4.- Los primeros habitantes: Alrededor del año 1,885 a 1,890.

León Romero: “ABUELO DE LOS ABUELOS”.
Herminio Regino Carreto Romero.

Reseña de León Romero: Originario de Las Victorias. En su nombre recibe el de La Cumbre de León. Fue Sacerdote Maya. En base a los relatos, se hacen los siguientes cálculos y aproximaciones: Nacimiento de León Romero, en 1,865, en 1,883 se establece en la actual Agua Blanca, del cual es primer fundador; en 1884 nace Feliciano Romero en Agua Blanca, en 1,902 nace su nieta Isabela Romero también en Agua Blanca⁴².

“Y como vino aquí Ud. sabe por la opresión del gobierno, que pasaban lista⁴³...” y “entonces como llevaban al servicio militar a la fuerza, vinieron huyendo aquí un lugar en la montaña, pero mi abuelo León Romero (“mi abuelo de mi mamá”, bisabuelo) fue la primera familia que vino a habitar aquí. Venía de La Victoria (Ese nombre lo dejaron los españoles)”⁴⁴.

“... y entonces personas de San Juan Ostuncalco y de Las Victorias, mi abuelo de mi papá (abuelo paterno) es de Monrovia (“Chich jul”, nombrado en Mam, porque cuando se hacía el carbón salía humo de las montañas, entonces traducido a la castilla⁴⁵, como “cigarro de la montaña”), ahora mi abuela de mi difunta abuela (Bisabuela) es de La Victoria.” “Y mis dos abuelos fueron Sacerdotes mayas”, esto incluye a León Romero.

Al preguntar en qué año, vino León Romero no se encuentra más que un “saber” (A saber), no habían casas solo ellos vivieron allí. El papá del Sr. Francisco Vásquez⁴⁶ es Matilde Vásquez Romero, quien venía de Stuja’ (actual sector 2 Bella vista, San Juan Ostuncalco); y siendo su mamá Isabela Romero. Comenta Matilde Vásquez fue sacerdote maya.

La Sra. Benvenuta Vásquez Méndez es esposa de Francisco Vásquez Romero (Nieta del tercer fundador Marcelino López), a ella le pusieron Méndez en la Municipalidad pero ella es de la familia de Los López, familiar de Don Julián López (Anciano que nos dicen también está enfermo). Ella es de Kanak de Los Olivos, tenía 13 ó 14 años y ahora tiene 64 años, 50 años tiene de vivir aquí, y 50 años de casados con Don Francisco.

El abuelo León Romero (Ver genealogía en cuadro No. 22) tuvo hijos-as siendo Feliciano Romero el recordado (Nota personal: Por ser quien se estableció en el lugar, quien como esposa tuvo a Fernanda Gómez, de los que tuvieron varios hijos e hijas siendo los recordados: Manuela Romero, Isabela Romero, Félix Romero, Maria Romero, y Macario Romero.

⁴² Testimonio comunitario: La fecha de nacimiento de Isabela Romero, lo proporcionan el actual grupo de comadronas. Grupo focal de Terapeutas Tradicionales Maya. 12/01/10.

⁴³ Vigencia de Reglamento de Jornaleros en el gobierno del Presidente Justo Rufino Barrios.

⁴⁴ Nota personal: Se estima este evento sucedió alrededor de los años 1,883-1,885.

⁴⁵ Castilla: Castellano o idioma español.

⁴⁶ Entrevista directa a anciano. 12/01/10.

Don Francisco Vásquez: Dice “la primera casa fue de su abuelito delante de donde ahora está la escuela; las primeras casas es donde venden pan”.

Foto No. 2

Vivienda del Sr. Regino Carreto Romero, 1ª. Ubicación de la actual Aldea Agua Blanca.



Fuente: Anabella Pérez. Febrero 2010.

Posteriormente se establecieron otras de las primeras familias, hallándose las casitas tan pocas y siendo las personas más recordadas y reconocidas como las familias de las 3 primeras y únicas casas (“Antes había solo 3 casas”): Personas que venían buscando estas tierras debido a que les llevaban forzosamente a trabajar a la costa u otros lugares.

- Félix Morales (Originario de Las Victorias): Estableciéndose en lo que hoy en día es caserío Las Pacayas, Aldea Agua Blanca.
- Manuela Romero, en lo que hoy en día es Agua Blanca centro. Hija de Feliciano Romero y nieta de León Romero.
- Marcelino López. Habiendo aún duda ya que algunos refieren que viene de San Juan Ostuncalco, pero una de sus familiares (La anciana 1 entrevistada, y nieta) dijo que venía de Concepción Chiquirichapa. (Confusión probable por que su vivienda se encontraba en límites de ambos municipios⁴⁷).

Acerca de Marcelino López, se dice: Ellos vinieron aquí a establecerse, porque antes les llevaban a la Costa a las personas obligándolas a trabajar en las carreteras. El papá de Marcelino López vino a dejar a sus muchachos (Como les da miedo a ir trabajar el camino a la costa), dos hijos a trabajar con Félix (Morales). Pero agarraron sus 500 cuerdas (250 cuerdas para cada uno). Pero solo Marcelino se quedo y dejo su herencia. Sus hermanos están en San Juan Ostuncalco (Refieren viven a la par de la parroquia). Los hijos varones, ellos son los que aprovecharon la tierra.

Como aquí no había dueño. Luego, aparte la anterior finca⁴⁸, de aquí donde estamos (Se refiere a partir del centro) para la Cumbre León para abajo. (Era finca y montaña).

⁴⁷ Entrevista directa a Sacerdote o Guía espiritual Maya. 26/02/10. Aclaración vertida en la entrevista al Ajkab’.

⁴⁸ La finca del Sr. Chepe (José) Castillo.

Una de las comadronas⁴⁹ aborda la situación anterior o vida de las personas de esta aldea cuando solo comían chile en días, y debían bajar a las fincas de lo que hoy es Aldea Las Barrancas, a lo que iban con temor ya que (los finqueros y sus capataces) eran muy duros en el trato con ellos, y desconfiaban que la gente llegaran a trabajar pero también a robarles producto y se lo llevaran escondido bajo sus ropas (café, bananos, etc.).

Al querer hacer una estimación del suceso de llegada de las primeras 3 familias mencionadas, hay una discusión diciendo “cien años, ciento cinco, ciento veinte, doscientos años”. Se basan en los años de Doña Isabela Romero que falleció en el año 2005 de 103 años, y ella nació aquí. En conclusión piensan que tiene más de 100 años. Y recuerdan que el “cipreso”⁵⁰ dicen tiene entre 300 a 500 años ó más “y es que no se quiere caer”, “bien chulo está”, aunque haya aire.

Luego surgen otras familias además de Los Romero, Los López, Los Morales, ya que están Los Carreto (Surge aquí otra familia a partir de Obispo Carreto –De Cajolá- fue papa de Pablo ó mejor conocido como Obispo Carreto, Regino Carreto, etc.); Los Anleu, etc.

No se recuerdan la fecha (en año) que llegaron las familias que se ubican en Los López; más o menos desde hace 15 años están dichas familias, como se menciona en adelante.

2.6.5.- Como surge el nombre de la aldea Agua Blanca.

El nombre se debe a que aquí hay un pozo, en el terreno que tiene agua blanca que parece leche, tiene agua todavía. Pero ya cambio el tiempo tiene pila, lo mismo es blanca el agua. Por eso el pusieron agua blanca (Saq’ sab’). Del Puesto de Salud (CSC) para arriba. Cuando se hace el atole no se ve, pero cuando se hace el café se ve como leche. Tal vez el agua es blanca, refieren que la tierra es la blanca (Tizate’) como ver panela blanca (Sigsina a’).

Hace 20 años que le pusieron nombre Agua Blanca, se llamaba anteriormente Txenim q’an tze (Al pie del palo amarillo –aliso, grande). Luego Cerro de León, hoy Aldea Agua Blanca.

Hace 16 años que llegó la escuela a Agua Blanca. E inicio con el trabajo voluntario –ad honorem- como maestros (llamados promotores bilingües en ese entonces) de los Srs. Regino Carreto y Pío Carreto, que colaboraron con la comunidad en dicho apoyo por 2 años y 1 año respectivamente.

La construcción de la escuela, en la cual el Comité de Desarrollo para el Servicio Comunitario (Participaban como impulsores ambos Regino – Presidente provisional- y Pío Carreto romero entre otros), lucharon para la construcción de la primera escuela, llegando a tener el apoyo en préstamo para la compra del predio que luego fue donación de Q. 200.00, de la Iglesia Evangélica Nacional Presbiteriana, región Mam.

Así mismo se complementó y obtuvo alrededor de Q. 50.00 recaudando frijol o maíz que los vecinos daban, como no había dinero, se junto lo vendieron y así sacaron los fondos para el material la construcción, antes hicieron así la colaboración. Dos de las comadronas⁵¹ fueron las que hicieron ese papel para recaudar, con su participación como madres, ellas fueron las que

⁴⁹ Testimonio comunitario, en Grupo focal de Terapeutas Tradicionales Maya. 12/01/10.

⁵⁰ La comadrona Bernarda Vásquez, refiere creció donde “el palo que no muere”.

⁵¹ Grupo focal de Terapeutas Tradicionales Maya. 12/01/10. Martina González y Bernardina Vásquez López.

empezaron a motivar porque alguno (s) decían que “la escuela es para estudiar los ladrones, después. Para que aprender a robar pisto, hay que enseñar a los niños a barbechar, a traer leña.”

El agua potable cumplió 25 años. Antes no había e iban atraer agua para tomar y lavar ropa allá abajo en el Totzal chum (riachuelo), si mucha ropa vamos a lavar al río regresaban a la 1 ó 2 de la tarde, si es para tomar tenían pozo por ejemplo el de su difunto cuñado (Sr. Augusto) tenían pozo, iban a traer agua allí, ahora hay oportunidad ya trajeron agua, luz hay proyecto pero lo que pasa es que pisto necesita, hay personas que no pagan y no colaboran, y DEOCSA (Empresa privada de distribución de energía eléctrica) quito la luz en sector (Alrededor de Q. 4,000.00 para reinstalar) y no se bombea el agua; y cuando llovió se cortaron los tubos.

No recuerda tanto el año (en fecha) que llegaron a Los López (Del actual Caserío Los López). Más o menos desde hace 15 años, previo de ello desde 8 años antes venían a trabajar aquí en tiempo de verano ya se empezaba a cultivar la papa no tenían entonces riego, ya cuando hicieron un proyecto se unieron los vecinos y compraron un nacimiento, y por cuenta propia de ellos compraron la tubería no recibieron ninguna ayuda.

Y empezaron a trabajar con riego. Ya se animaron a vivir aquí y se alegraron de como sufragar los gastos de la familia. Fue un su hermano que platico con un señor de La Esperanza, el que le aviso de un pedazo de terreno, por si había alguien que tuviera interés. En tal lugar entonces le llamaban en La Cumbre León (Comenta que cree que todavía le llaman la Cumbre de León), y se pusieron de acuerdo para venirlo a ver y les pareció no es tan plano tiene declive pero si se puede trabajar la tierra, sembrar las siembras. Fue así como les vendió el señor e hicieron con el licenciado la escritura. Luego quedo así, pasaron años y empezaron a venir a trabajar, luego ya también sus hermanos y sobrinos empezaron a comprar terreno y así fue creciendo la familia allí. Los sobrinos ya están avecindados en Ostuncalco, como son bastante jóvenes y criando a sus hijos, él ya no porque considera está grande y no se ha interesado de ir a la Municipalidad.

En Los López actualmente hay 7 familias⁵² viviendo allí propiamente, siendo todos familiares; es pequeño el pedacito. Han llegado otros pero se han ido ya que les ha salido parcela en la costa; solo han quedado sus casitas y de vez en cuando vienen a trabajar.

Refiere la mayor parte de dueños de los terrenos de Los López eran de La Esperanza y algunos lugarcitos de por Totonicapán, venían a trabajar pero en ese tiempo habían animales que venían a comer el producto. No les salía, por lo que dejaron vendido el terreno.

Solo ellos vienen de San Pedro Sacatepéquez, el resto vienen de Aldea “La Victoria”, de Varsovia y la cabecera.

A la pregunta a según el sabe cuales son las familias más antiguas comenta que las primeras familias que él habían cuando él ni muy bien vino son 3 familias al principio:

- Don Regino Carreto, y todavía vivía Doña Manuela (Madre) de unos 80 ó 90 años; y a sus hermanos (Don José Pió Carreto, y Don Guadalupe Carreto)
- Julián López⁵³.
- Don Fidel Morales.
- Don Obispo Cortés. Sus hermanos son Justo y Ángel, ambos Cortés.

⁵² Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

⁵³ Aparte es Obdulio López papá de Domitila López (ASC).

Por lo que narra Don Juan Romero Díaz, hubo otras migraciones posteriores (a las 3 primeras familias) de familias con apellido Romero y que venían de Las Victorias tal el caso de su familia que no tiene relación con León Romero tal vez la tuvieron lejanamente cuando estuvieron en Las Victorias. Su abuelo dejó herencia en El Tizate (15 cuerdas), en La Esperanza y compró donde él acá en Agua Blanca, Cruz de Los Olivos (Eran 4 ellos –los hijos de su abuelo)

A partir de guerra interna y los Acuerdos de Paz: como suceso importante en la Aldea. Se vivieron momentos difíciles⁵⁴. En tiempo de la guerra interna el ejercito les pedía que mostraran donde estaban los guerrilleros, y si pasaban pero nunca quedaron a vivir por allí, pero no podían darles información ya que ellos no sabían; y en una ocasión el ejercito agarraron un muchacho vecino cuando trabajaba en su siembra, le quitaron su almuercito y lo tuvieron golpeándolo por varios días, que dijera donde estaba sus compañeros (le levantaron falsa calumnia). Si lo soltaron pero lo golpearon mucho. Y pasaba el helicóptero bajito, daba miedo.

Así como pasaba la policía (La Hacienda), que buscaban la hierba la amapola, que fueran a mostrar quienes eran los dueños, porque con algunas personas que solo tenían siembras por aquí (no vivían en Agua Blanca) “les encontraron”. Eran unos pedacitos, nosotros no los conocíamos. En el tiempo del conflicto armado daba un poco de miedo, pero no les pasó nada.

Cuando compraron aquí, recibieron una carta anónima de amenaza que dejaran los terrenos de lo contrario los vamos a eliminar, que no tenían que hacer en San Juan (Ostuncalco); y total para que se fueran pero ellos confiaron en Dios y por no tener algún problema. Bueno solo fue una amenaza. Pero no hay nada ahora.

2.6.6.- Diversidad en el tejido de familias mam de Agua Blanca.

Uno de los elementos de identidad cultural en perdida de la memoria y riesgo de desuso es la vestimenta tradicional en Agua Blanca, por lo que se decidió incluir en el documento.

“Los dos abuelos según contaba mi mamá⁵⁵, se vestían de pantalón blanco, y camisa tejido, y la mujer hace el tejido ajun xk’alo’x (“ese ó un carrizo”), ósea tenían sus máquinas para hacer sus hilos (chub’), lo traían algodón (El algodón grande traído de la Costa Sur, cuando iban), y en el cuero de carnero lo extendían así, y sacaban pititas de algodón, y empezaban a preparar, y era bien fino, bien bonito, y como hay un palito (con dos dientes largos, se ve como tenedor de dos dientes) que se usaba para golpear y apelmazar el algodón, y así ya era puro hilo, y hay un aparatito que se llama chub’ en Mam y hacen sus hilos, de eso hacen sus camisas y pantalón; Xokolb’ se llama el hilo que ellos mismos hacen y mientras las mujeres van a pastorear ellas hacen el hilo, no descasaban y después hacen el pantalón de hombre y la camisa. Y teje el hombre o la mujer depende el tiempo. La camisa sacan así ve y así lo hacen así (hablan de por dobleces) hacen cuello en V o a veces cuello chino. El pantalón bien blanco al largo del ojo del pie) Y ponen banda como de Don Juan (Romero Díaz, de colores), los sacerdotes mayas tienen

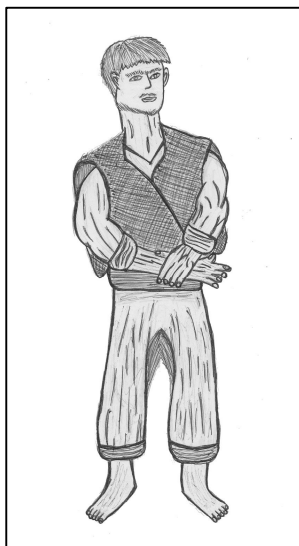
⁵⁴ Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

⁵⁵ Se construye esta descripción con aportes de Regino Carreto Romero y además la AEC Lucia Reyna Cortés.

un cuadrito blanco así en la banda⁵⁶. Ahora la chaqueta es el Jejelje' ("puro de lana de oveja") es la pura piel de la oveja, hacen el hilo y lo tejen hacen el "saco" del hombre, el cual tiene cortada la manga del codo hacia la mano, ósea solo tiene dorsal la cual arremangan además si es necesario, al igual tiene más largo el dorso de lo que caer sobre la cadera y piernas. Dibujo No. 1

Al preguntar acerca de cómo vestían los abuelos: León Romero, Marcelino López, Félix Morales: "De color blanco visten los dos abuelos, blanco o carëy ("Karëy"⁵⁷ le llaman al rojo en mam.) Parece ser el tono de fucsia. Ellos mismos lo confeccionaban."

Dibujo No. 1



Fuente: Dibujo: Omar Xingo, 2.010.

El traje del abuelo León Romero, es descrito⁵⁸ como pantalón blanco así tejido, y la camisa tejido blanca parte de la camisa viene "el chalequito" negro así. Ya no uso Don Francisco, menos solo en ocasiones. Ya después compraba por vara la tela y ellos mismos, se compartían⁵⁹ la costura a mano, ya sea el hombre o la mujer según el tiempo.

Otra versión⁶⁰ del traje tradicional complementa: "En el caso de los hombres, una camisa tejida típica de algodón y blanca, el refiere parejo una sola pieza con los pantalones blanco (Se refiere a esa vestimenta como pareja y con mangas para las piernas a la altura de las rodillas), cincho de cuero, o algunos cincho ó faja tejido- típico así como güipil (azul, morado, negro, blanco, de colores)."

⁵⁶ Grupo focal de Terapeutas Tradicionales Maya. 12/01/10. Comentan dos comadronas que así también los habitantes de Nahualá.

⁵⁷ Grupo de discusión con líderes comunitarios, comunidades de Aldea Agua Blanca. 13/01/10. Surge la discusión si es ese color usado por ser Sacerdotes maya.

⁵⁸ Entrevista directa a anciano. 12/01/10.

⁵⁹ Comparten labores y roles, no solo las mujeres participaban en la elaboración de la vestimenta tradicional.

⁶⁰ Entrevista directa a anciano. 11/01/10. Quien no uso ni usa traje tradicional.

Y dice doña Juana Velásquez (Oriunda de San Pedro Sacatepéquez, narra la permanencia del traje tradicional a pesar de imposiciones sobre el pueblo Mam de dicho lugar en tiempo del presidente Justo Rufino Barrios), en mi “abuelito vi una camisa que luego él tenía guardado, con un adornito en el cuello.”

En el caso de la vestimenta de las mujeres se encontró tres posibilidades en lo que hoy es Agua Blanca, pero al final las siguientes coincidencias y la secuencia según prevalecieron:

1.- El güipil de la mujer⁶¹, lo tejen una cinta roja y una cinta blanco, hacían el güipil, blanco la pieza, y “la comida” que le dicen pasa un color rojo algo blanco, pero también ese rojo es sagrado porque también llevan los señores al subir al cerro (Sacerdotes mayas). Y sus sabanas para ir al mercado o para cargar niños había uno con cinta blanca, con cinta roja; ó negro y sus colores. Y su guaracha antes era con una cinta en el pie (señala, es entre el dedo), luego aparecen otras guarachas, tiene también su historia.

2.- Antes como amarillo es el güipil y otro un poco rojo y blanco así ve (las líneas) yo tengo corte negro (Comadrona Martina tiene un güipil y el corte) pero sus hijos le compran de colores. Coincide con la Sra. Benvenuta: Tal vez es el blanco con rojo y amarillo las franjas, como el que tienen las compañeras pero tejido (sin dibujos).

Dibujo No. 2.



Fuente: Dibujo de Omar Xingo, 2010.

3.- Pero hay el otro, cree es como el de ella que tiende a ser como el de San Pedro (Hace sesenta a setenta años.⁶²) “Acercas de la vestimenta tradicional (traje) refiere⁶³ haber visto en las mujeres un corte negro y el güipil con diferentes colores (anaranjado, negro, morado, rojo, amarillo) diferentes con figuras de pajaritos y flores; todo era típico. Ahora rojo, amarillo, y blanco.”

⁶¹ Don Regino Comparte: “Ayer platicaba con mi esposa que estaba tejiendo un güipil para ella, y le pregunto: ¿Porque no haces uno de nuestros abuelos?”

⁶² Testimonio comunitario en Grupo de discusión con líderes comunitarios, Aldea Agua Blanca. 13/01/10. Refieren es lo mismo que usa la comadrona Benvenuta.

⁶³ Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

Foto No. 3
Comadrona de Aldea Las Barrancas.



Fuente: Anabella Pérez. Marzo 2,010.

Ahora mujeres de trajes de todos colores, de tela, bordados, y hasta con pantalón. Según a platicado obligatoriamente lo ha hecho por el alto costo de la vida, la situación económica, cambian a lo más barato. Creen se ha perdido el traje por el alto costo de vida, la transculturación y la tecnología. Concluyen que ahora es al gusto.

Relacionamiento interétnico.⁶⁴

Personas de otros grupos étnicos, en el momento de mirar hacia estas comunidades e integrarse. Respecto a alguna limitación por el idioma (ya que ellos solo hablan el español), dice que en eso si un poco, cuando tienen alguna actividad (Reuniones de la escuela), pero ellos manejan los idiomas aunque poco (Por los considera más “inteligentes” porque usan dos idiomas), y cuando ellos toman la palabra, alguien de ellos toma la palabra y explica que plantean ellos, para aquellos que entienden poco español), allí se ayudan, no hemos comprendido.

Refiere que a su llegada de la forma de sembrar la tierra, ellos (él y su familia) vinieron no sabían sembrar la papa, la gente les enseñaron, la gente hacían su barbecho (Ya la gente no raspa la tierra), y ahora trata de subir la tierra (Nota: Barreras con pasto, paredón con piedras, terrazas, otros), cree esto pasó hasta que llego DIGESA. Antes lo que sembraba era el trigo, hoy desapareció el trigo. Ahora solo papa, maíz, fríjol, lo mas es solo papa. Como haya con ellos (Los López) no llega el hielo, mucha gente “baja” a sembrar.

2.7.- RECUPERACIÓN AUTOBIOGRÁFICA Y GENEALÓGICA DE LA EXPERIENCIA CON COMUNIDADES DE POBLACIÓN MAYA MAM (DE GUATEMALA)

La recuperación autobiográfica de la experiencia con comunidades de población Maya Mam, se basa en la genealogía para entender el discurso de los Terapeutas Tradicionales Maya, y como los concibe la población dentro la vida social de la (s) comunidad (es). Así mismo, es la recuperación histórica, cultural y social realizada acerca de la Aldea Agua Blanca, que viene a perfilar aquí la

⁶⁴ Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

variable de transmisión, enseñanza y aprendizaje de la labor de los Terapeutas bajo los principios de la cultura Maya Mam (Como la principal de los hallazgos alrededor de las variables que tejen o entrelazan la red y relaciones entre Terapeutas), habiendo utilizado el método genealógico, reconstrucción realizada a partir de las primeras tres familias fundadoras y desembocando en los actuales Terapeutas ó Médicos-as Tradicionales Mayas. Se presentan en forma de cuadros (“mapas” básicos) de parentesco. Trata de tal manera la genealogía de ellos-as mismos-as y sus grupos familiares, dentro de la historia a partir de la fundación de las comunidades del estudio.

La construcción de los cuadros (mapas) genealógicos que siguen se construyeron con la información y complementación de todas las entrevistas individuales y colectivas, grupo focal y grupo de discusión.

A partir del trabajo y pensamiento de Michel Foucault en momentos reflexivos como el discurso plasmado: “El sujeto y el poder” (Foucault, 1,99?), aclara que su esfuerzo no fue en el tratar como punto central “el poder”, sino más bien “el sujeto”; tiene un valor para este estudio ya que se centra en el esfuerzo de esbozar la historia de los diferentes modos que los seres humanos son constituidos en sujetos.

Su trabajo ha lidiado con tres formas objetivaciones, las cuales trabajan y transforman a los seres humanos en sujetos:

- Uno, el modo de investigación que trata de darse a sí mismo el status de ciencia.
- Dos, los modos de objetivación, que Foucault llama practicas divisorias. El sujeto está dividido al interior tanto de los otros. Este proceso lo objetiva.
- Tres, los modos por los cuales los seres humanos se transforman así mismos en sujetos.

Aquí se aborda a los Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya como sujetos dentro de la práctica social de la Medicina Tradicional Maya, su relación al interior de la misma, como en el ramaje social del sistema de salud.

Durante la investigación nos hemos encontrado en la disyuntiva de volcar el enfoque del estudio hacia las relaciones de poder vinculadas a la salud y la atención en salud dentro de las comunidades de estudio pero hubo necesidad de definir a partir de los actuales Terapeutas, quienes son, cual es su trabajo en salud (problemas de salud que tratan o atienden), formas de transmisión, enseñanza-aprendizaje, relaciones, etc.

Tal como Foucault lo afronta, mientras el sujeto se halle en relaciones de producción o significación se encontraría igualmente en relaciones de poder, las cuales son sumamente complejas. Tradicionalmente se ha recurrido a pensar las formas de relaciones de poder basadas en formas institucionales, principalmente aquellas relacionadas al Estado. Lo que objetivaría de tal manera al poder, colocando su estudio en la dificultad de limitarse el abordaje crítico y permanente.

Una propuesta de análisis del mismo pensador, es la de analizar el poder a través del antagonismo de estrategias, intentar revisar las formas de resistencia, y los intentos que se han hecho para disociarlos. Este enfoque se ha intentado llevar hacia lo vigente en salud y la atención dentro de los grupos étnicos maya de interés del estudio.

En este estudio una forma de antagonismo que resulta a la vez de resistencia, se traduce tal como lo enfoca Meneses en respuestas de los grupos sociales a enfermedad y la lucha por la

recuperación de la salud, formas que se vuelcan y transforman en respuestas y organización propias de los grupos humanos. Siendo en el caso específico de los pueblos indígenas, admirable su arraigo en lo que funciona o la práctica les dicta es efectivo, confiable, etc.

Basados en los hallazgos la principal fuente para el significado y la significación de los-las Terapeutas Tradicionales, como sujetos sociales y su formación de red y relación al interior es a partir de las formas de transmisión y aprendizaje-enseñanza; su propia identidad, conciencia y autoconocimiento.

Terapeutas Tradicionales Maya en la población Mam de Agua Blanca: Una red.

A manera de orientación en los cuadros siguientes se puede observar una red formada a partir de parentesco, las formas de transmisión, enseñanza y aprendizaje por especialidad, liderazgo comunitario y otros como religioso, etc.:

- En relación a establecimiento de familias. Cuadros No. 1, 2 y 3 (Genealogía de León Romero, Félix Morales, y Marcelino López)
- En relación a maestro
- Ejemplo en relación a varios maestros
- Red de sacerdotes mayas por relación de parentesco (hijos, hijas, yernos), maestros y liderazgo
- Red de sacerdotes mayas por relación de parentesco (hijos, hijas, yernos), y maestros
- Red de comadronas y curanderas por parentesco, maestra, otras formas de aprendizaje
- Red en relación de comadronas y curanderas por parentesco, maestra. Varios ejemplos.
- Varios ejemplos de otras formas de aprendizaje para comadronas y curanderas.

No me queda más que referir a los siguientes criterios y variables en la observación de los mismos:

- Los Terapeutas ó Medicos-as Mayas tienen entre paréntesis la especialidad y/o sub-especialidad que ejercían o ejercen.
- Los Terapeutas ó Medicos-as Mayas tienen una crucecita en negrita (+) si ya son fallecidos.
- De las personas mencionadas en el cuadro genealógico, si formaron ó forman una pareja en matrimonio se han unido por una crucecita de suma.
- No se incorporan otros-as Terapeutas ó Medicos-as Mayas que estén vivos pero no estén a la fecha en relación en “Coordinación en Paralelo” con el proyecto del Modelo Incluyente de Salud.

Cuadro No. 22
Genealogía de León Romero

León Romero (+) Fue Sacerdote Maya, uno de los dos primeros.													
Feliciano Romero + Fernanda Gomes (Comadrona tradicional) De los hijos e hijas que se hace referencia, todos ellos y ellas de apellido Romero Gomes .													No otra referencia a hijos-as
Isabela Romero G. ⁶⁵ (+) + Matilde Vásquez (+) (Sacerdote maya, venía de Las Victorias) Maestro León.	Manuela Romero Gomés (+) (Comadrona tradicional) + Obispo Carreto ⁶⁶ (+) Enviudo joven con varios hijos varones. Después de Fernanda Gomes quedo González (La última concuña de la Comadrona Tradicional Bernarda Vásquez a quien entrego). De los hijos, de los siguientes se hace referencia, todos ellos de apellido Carreto Romero .				Félix Romero G. (+) (Sacerdote maya) Alumno de León.	Maria Romero G. (+) + Eusebio Cortés (+) De los 15 hijos e hijas, de los siguientes se hace referencia, todos ellos-as de apellido Cortés Romero .							Macario Romero G. (+) (Sacerdote Maya) Alumno de León.
Francisco Vásquez Romero ⁶⁷ (72 ⁶⁸ a 77 años) + Benvenuta López.	José Pió Carreto Romero (Promotor y curandero) Actual sindico de la Muni. de Ostuncalco. + Paula Gonzáles (+) (Comadrona tradicional) Manuela Romero entrego a Paula G.	Abelardo (Lalo) Carreto Romero	Pablo Carreto R.	Guadalupe Carreto R. (curandero) + Bernarda Vásquez (Comadrona tradicional)	Herminio Regino Carreto Romero. Actual Pte. del COCODE centro.	Luis Cortés (+)	Antolino Romero (equivocar on apellido en Reg. Civil)	Marcelo Cortés (Vive en Las Barrancas) Suegro de ASC Jovita Morales	Francisca Cortés (+) (7 hijos)	Concepción Cortés	Crisanta Cortés (+)	Juan Cortés	
						Justo Cortés (4+1 ¿?)			Inocenta Vaíl Cortés (Comadrona de Embajadores Médicos hace 20 años)				Hijo Francisco (+) (Sacerdote maya)
						Lucia Reyna Cortés ASC							Hija Susana (Comadrona) Hija Madre + Guillermo Meza ⁶⁹ Elizabeth Meza ASC

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

⁶⁵ Isabela Romero Gomes, fallece a la edad de 103 años en 2,005.

⁶⁶ Surge aquí otra familia Feliciano Carreto –De Cajolá– fue papa de Pablo Carreto quien al parecer es el mismo Obispo Carreto.

⁶⁷ Su señor padre le dijo su trabajo era el de Sacerdote Maya, pero no recibió la vara.

⁶⁸ Edad que ponen en duda las señoras comadronas ya que estiman tiene 77 años.

⁶⁹ Guillermo Meza es primo del papá de Reyna (Justo Cortés Meza). El abuelo materno de Lucia Reyna Cortes viene de Las Victorias.

Cuadro No. 23
Genealogía de Félix Morales

Félix Morales (+) Fue Sacerdote Maya, uno de los dos primeros.	
Fidel Morales (+)	Hija de Félix
Bernardo Morales 87 años Miembro de la Iglesia Católica. (Reside en Las Pacayas). Si ha platicado con él. El más mayor, es miembro de la Iglesia, y por eso ha platicado con él, se considera a él el anciano más grande de la aldea.	Olga Len Morales Enfermera Profesional

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

Cuadro No. 24
Genealogía de Marcelino López

Marcelino López (+) Persona ⁷⁰ prospera que ayudó con maíz a las personas o sus vecinos en la hambruna luego de la erupción del Volcán Sta. Maria del 24 de Octubre de 1,902. (7 hijos. Se menciona a los-las recordados)					
Herculano López Barrillas (+) Falleció a los 70 años de edad. (6 hijos varones) Él no era el Chipe (El hijo último)	Augusto López (+) (Sacerdote maya) Falleció a los 75 años + Basilia Romero Camacho (Comadrona Tradicional) (Su papá fue Obispo Romero - Meza ¿?) Comenzó como comadrona no más probando desde hace 32 años, levanto a sus nietos, cuando ella estaba criando atendieron 2 partos juntamente con Doña Manuela Romero de este otro lado de la familia, pero se presentó alguna diferencia entonces por necesidad las comadronas estaban lejos en San Juan, inicia ya sola y vio como atender. La primera que atendió fue a su nieta Julia, hace 32 años). No ha tenido su alumna no ha llegado nadie. No trabaja desde hace 6 años, luego de lastimarse su mano, fue hasta el hospital.	Marcial López		Nicolasa López	Julián López
Obdulio López + Martina González (8 hijos vivos, 4 hijos muertos) (Comadrona tradicional) Por necesidad al principio durante el conflicto armado estaba el ejercito y atendió sola la familia de un cuñado y luego le invitaron de ACODIMAM con Pascual, hace 25 años) (Viene de la Nueva C., por parte de Los Gonzáles hace 32 años que se caso). Su papa es Sacerdote Maya.		Joaquín López + Francisca Gonzáles (Comadrona tradicional) Inicia hace 60 años y fue por una necesidad, viene de Los Gonzáles, era huérfana, y se quedo con la señora que la cuida, siendo ella aún soltera la tuvo que atender. Fue al ir a la Costa sur la señora le dijo “vonos” a ver como se atiende un parto y ella ya estaba embarazada y así fue conoció y encontró una señora, maestra comadrona, es Mam, lo sabe por su traje.	Benvenuta López + Francisco Vásquez Romero		Concepción López , actual Alcalde Auxiliar de la Aldea.
ASC Domitila López G					

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

⁷⁰ Testimonio comunitario de Terapeutas, en descanso luego de validación de instrumento de registro de enfermedades y casos / Proyecto San Juan / IDEI / MIS. Sept. 2,008.

Cuadro. No. 25
Genealogía de Juan Romero Díaz

Bernardo (Nayo) Romero Aguilar (su abuelo) (+)
Félix Romero Vicente (su padre) (+) 6 hijos vivos, 1 HM; 4 varones y 3 mujeres
Juan Romero Díaz (Sacerdote Maya) (Su maestro fue el Sr. Rómulo Aguilar (+) de El Tizate)

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

Su abuelo dejó herencia en El Tizate, en La Esperanza y compró donde él acá en Agua Blanca, Cruz de Los Olivos (Eran 4 ellos –los hijos de su abuelo).

Don Juan, refiere haber iniciado en este trabajo entre los 17 y 18 años de edad, así que como va para 66 años de edad actualmente podríamos decir que tiene 46 a 47 años (son 48 años) trabajando como sacerdote maya. (Su maestro fue el Sr. Rómulo Aguilar (+) de El Tizate, de cuyo padre fue el Sr. Eulogio –Logio- Aguilar (+). Rómulo también fue maestro de Juan Agustín de Las Barrancas – Se refiere a Juan Bautista Agustín Díaz ó es su señor padre del actual Juan Agustín.

Don Juan Romero, fue Alcalde Auxiliar cuando Agua Blanca era parte de Aldea La Nueva Concepción.

2.8.- LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN AGUA BLANCA: CONTRASTE Y ANALOGÍA DENTRO DE LA CULTURA MAYA.

La cultura y lo social.

La antropología obliga a fijar la atención en la prodigiosa diversidad de las culturas en el tiempo y el espacio, diversidad que, es inexplicable en términos de la sola herencia biológica. Por otra parte subraya la diversidad de los ritmos y los procesos de desarrollo dentro de una misma cultura y entre diversas culturas, que de ninguna manera acepta solo una explicación biológica.

2.8.1.- LA CULTURA EN ALDEA AGUA BLANCA, SAN JUAN OSTUNCALCO.⁷¹

“La cultura es raíz, de nuestro principio y los valores.”
H. Regino Carreto Romero, Presidente del COCODES. Centro Agua Blanca.

Es lo principal, gracias a Dios nosotros aquí hablamos nuestro idioma en nuestras casas, porque es nuestra riqueza son nuestros principios de nosotros como Mayas; gracias a Dios todavía conservamos nuestro idioma, aunque algunas personas dicen que es dialecto, pero no es dialecto

⁷¹ Testimonio comunitario en Grupo de discusión con líderes comunitarios, Aldea Agua Blanca. 13/01/10.

es idioma. Los dialectos son las variantes de cada pueblo a pueblo. Lastimosamente se perdió en San Marcos por un decreto.

Para nosotros la cultura es un materno es un raíz que esta en la tierra y nunca puede arrancarse; porque no olvidamos nuestro idioma; claro la tecnología, la ciencia que a avanzado ha venido a perjudicar nuestra cultura, tanto sacando el estudio, en las escuelas solo enseñan el castellano no enseñan el Mam; todo eso ha hecho perder nuestra cultura no quiere decir que no tengamos que conservar una parte principal, nuestro idioma y nuestras mujeres visten su corte, listón y su güipil, que se expresa que nuestra Cultura nos es algo superficial, sino que es la raíz, de nuestros ancestros, nuestros Mayas anteriores y cada quien en si está bien enraizado y cuesta que arranca de una vez.

Todo esto los Mayas tiene luz interna divina; lastimosamente ya no hay libros los españoles cuando vinieron quemaron todo. Vinieron a hacer tanta maldición, Ud. sabe que la religión católica vino a abrir camino para que los españoles robaran. Había libros pero los españoles dijeron que era diabólico, y que eran salvajes como animales, ya que cuando Cristóbal Colon llego y encontró a los mayas en la orilla de la playa, bañándose normal es sin ropa, entonces dijo que eran salvajes; tenían ropa pues ¿y entonces los tejidos que hacían para que eran? Cristóbal Colom dijo que vino a descubrir pero lo que vino fue encubrió la riqueza cultural de los mayas la verdad de lo que vio. Por eso recabar estos datos es importante para fortalecer nuestra cultura.

Tanto la educación usted sabe es diferente el sistema a como educaban nuestros mayas antes; usted sabe nuestros mayas antes eran astrónomos, preparados, científicos, son sabios.

Por ejemplo una persona se compone, jun winaq, se compone de 10 dedos de los pies y diez de las manos y por eso viene el sistema vigesimal; y tanto el año se componen de 365 días hay que ver cuantos son los huesos y coyunturas que componen el cuerpo, viene de 13 coyunturas que tiene el cuerpo, si hablamos de eso, entro el Baq tun (que significa chirimilla y tambor) se empezó en el 2,009 para llegar al 2,012, por eso hubo poca lluvia, y en el 2,012 puede chocar con la tierra otro planeta y si chocará eso ocasionaría la perdida del 90% de la población de toda la tierra. Es la séptima profecía maya que es un fin que va llegar va a suceder o no pero está profetizado, es parte de nuestra cultura. Ahora con la religión no creen ahora, lastimosamente porque la religión viene de occidente y viene de EEUU, yo participo en una iglesia y no soy un evangélico superficial, no soy fundamentalista. Si leo una parte de La Biblia tengo que contextualizar con la vida real.

La religión ha venido a condenar a nuestra cultura: que esto es el diablo, que es mal,... porque usted sabe que la religión vino echo por los políticos para babosear a la gente., y la gente cae de babosa, usted sabe hay muchas religiones en Guatemala y así no nos ponemos de acuerdo mientras los políticos van avanzando en sus políticas.

Muchas veces la religión que hay que orar, hay que ayunar, hay que hacer vigilia, esta bien, yo no estoy en contra pero también, darle el valor al zacate porque es medicina para uno, porque el cuerpo es materia, por eso yo hago un contexto allí dice: que el cuerpo fue traído de la tierra, por eso hay mismo los Mayas le dicen mi Madre Tierra, porque de ella fui formado. Es prohibido quemar el maíz, prohibido tirar una tortilla, un tamalito, porque el cuerpo fue formado de maíz, es mi vida.

Por ejemplo zanjando la tierra, “Xqinaq txol” en Mam significa madre tierra, es nuestra madre produce nuestra alimentación, el pasto para los animales, por eso en nuestra cosmovisión, por eso tanto la religión como la ciencia, los estudios nos ha venido a perjudicar.

Nuestra cosmovisión Maya nos es como ahora se vota un árbol sin pedir perdón a Dios, en cambio antes hay que pedir permiso al Creador al botar un árbol, hay que pedir permiso al Creador al barbechar la tierra, hay que pedir permiso al Creador cuando se cosecha la milpa, hay que dar Acción de Gracias.

Antes en nuestra cultura es prohibido pasar sobre un grano de maíz, es prohibido sobre un haba, porque es sagrado para nosotros, la tierra es sagrada, por eso se dice Madre Tierra. Por eso se dice que en Guatemala somos Hombres de Maíz, y en el Popol Wuj se dice que fuimos formados de maíz (“Esta a la mitad de la carne”), como le dije la tecnología ha venido a arrasar un aparte de nuestra cultura gracias a Dios conservamos un 50 %, no podría decir que porcentaje, pero yo por ejemplo en mi casa hablamos puro Mam, (por eso no puedo expresarme tan bien en español porque hablamos puro Mam).

Aquellas personas oriundas de San Pedro, Sacatepéquez, son como contraparte de los que nos comparten los oriundos de las comunidades de Agua Blanca; y a aseguran lamentan que en el área de San Pedro ya solo castellano se habla, al llegar se encuentran con vecinos que hablan Mam y han sido las conversaciones limitadas, y en la reuniones en Mam se habla, pero se han quedado callados y entiendo con unas palabras de que se está tratando, y poco a poco se han ido introduciendo al idioma Mam, y cuesta mucho, en cambio a ellos (los vecinos) se les hace fácil como se ha dicho porque es su idioma materno.

“... la cultura que se practica se ha estado perdiendo un poquito, pero sí uno puede abonar...”

Tomás A. López Miranda. Lider comunitario Agua Blanca.

La Cultura Maya Mam, se ha venido perdiendo, eso es cierto en todas las aldeas, municipios y pueblos, porque ha avanzado la tecnología y la ciencia, pues se ha quedado la cultura. Y como decía en algunas oportunidades mi papá, antes las personas al saludar a un abuelo tenía que cruzar las manos, se quitaba el sombrero o la gorra, y se tenía que agachar bien, en cambio ahora los jóvenes “buenas tardes”, y ni se agachan ni saber con quien ni con sus padres, sus abuelos.

Se ha perdido el Respeto, la Cultura y muchas cosas, pero sería oportuno que se pudiera recuperar un poquito ya que la juventud ha cambiado. A veces depende de nuestros padres (los

padres de la comunidad) que se ha dejado que los hijos hagan lo que quieran y vayan a donde quieran, y por eso hay tanta delincuencia y cosas sucias. Pero ha dependido de nosotros.

Hay padres que han estudiado y eso es bueno de beneficio, pero muchos solo se han dedicado a trabajar y darles de comer, sus estudios, pero no ha dedicado un rato para compartir con la familia, sus historias y experiencias y todo eso es el fracaso a que nos ha llevado en el país porque el padre de familia se preocupa más por que el hijo tenga buenos zapatos y ropa pero no se preocupa un poco de ir a ver al colegio o la escuela que está pasando con su hijo y por eso se ha ido perdiendo la cultura porque los jóvenes viven como que si solos. Y entre jóvenes se hablan para ir haciendo algunas cosas malas, y así se ha ido perdiendo la Cultura.

Antes era rara la gente que hablaba español, actualmente también hablan “su lengua”, que no se debe perder. Uno años antes se le podía forzar a la gente que no hablara su idioma maya, si los maestros, pero ahora no Gracias a Dios se le esta dando apoyo. Los 7 maestros aquí son mames pero de la cabecera, y hablan Mam. Así los niños entienden mejor. Nosotros medio entendemos un poquito. A los patojos les hablan en español. Sus nietos llevan un curso en Mam. Pueden contar y muchas cositas. El idioma se ha mantenido.⁷²

Gracias a Dios, yo agradezco mucho, porque en esta comunidad que llegue Dios sabrá porque, es tranquila, yo puedo caminar y nadie me cruza en mi camino como se dijo mientras yo camine con respeto, yo agradezco a los abuelos que dejaron la cultura y tal vez no hay personas de grandes estudios así como doctores, licenciados, pero si como Don Regino y Don Pío que han estudiado un poco. Haga usted una reunión y no todos pueden firmar.

2.8.2.- MEMORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA Y SUS TERAPEUTAS.

Ver síntesis de los recursos de la medicina tradicional mencionados en el estudio, Anexo No. 1.

a.- La percepción de la enfermedad y la salud.

a.1- Enfermedad: Teoría del Frío-Caliente y el “Vía Crucis del Enfermo”⁷³.

Uno de los ancianos⁷⁴ comentándonos comparte que él es catequista. Pero su participación se ha visto limitada por deterioro de su salud desde hace años. Hasta fue de una infección en San Marcos y allá lo mandaron a Xelá a “Los Robles” (Nota: Se refiere al Hospital Rodolfo Robles en Quetzaltenango), y salio negativo (baciloscopia); con lo que más se ha curado es consultando con médicos naturistas. Cree empezó su problema de salud al trabajar allá en la Costa estaba trabajando una vez a las 2 de la tarde y que calor sentía que ya no había aire por el calor, dejo de trabajar y fue a buscar un chorro donde salía agua, se quito la ropa y se metió, pero esa noche ya no durmió porque a cada rato le venían los fríos. Y solo pastilla luego se le complico con la fiebre y tos, y actualmente es que cuando le da hasta pasa un mes y tiene que buscar en la CSC, visitar a médico naturista le da medicina, jarabes, fricciones, baños con eucalipto, hoja de ciprés, mejora pero cuando vienen esos vientos y fríos recae.

⁷² Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

⁷³ En referencia al Camino del enfermo, sólo que en Guatemala este se convierte en un “Vía Crucis” del enfermo, su familia o acompañantes.

⁷⁴ Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

No tuvo vició alguno (Respondió a la pregunta). Ahora trabaja pero cositas sencillas. Cuando le trataron en San Marcos le dieron mucho antibiótico, y le afecto bastante y tiene una ulcera péptica. Y al fin se mejoro y se acostumbro a comer poco. Y una vez le dijo un doctor: “anda comer”, y él le dijo “pero si Gracias a Dios tengo, pero ya no puede...”

a.2.- Enfermedad: Crisis familiar y solidaridad.

A la venida y recibimiento de personas de fuera, expresan los vecinos “nos han apoyado, cuando hay una pena, una necesidad, alguien enfermo o un difunto, ellos bajan a visitarnos, nosotros también⁷⁵,...”

b. Prácticas curativas tradicionales: Rupturas y Recomposiciones.⁷⁶

b.1.- Del embarazo.

Su mama fue comadrona y curandera (Manuela Romero), y de ella aprendió mucho. Cuando llegaban las mujeres con ella (Él era chiquito), y buscaban que ella los arreglara⁷⁷ porque los bebes se ladeaban. Componen el temascal y entran, lo soba con jabón negro así como dicen y lo chulea así con zacate. Y vienen cada semana, y ellas dicen si les duele o no, y ella dice si es necesario el Chuj, sino solo lo arreglan, entonces cuando llega el día del parto vienen a traer a mi mamá y ella llega y lo arregla para que todo salga bien en su camino. Y arregla sus zacates y echa un poco de aguardiente, y ve si el dolor es normal o ya arrecia dice entonces: “toma su pócima, pues.” Con dos tres fuerzas, ya nace. Y ve si es varoncito o mujercita. Y entonces encienden el Chuj y llaman a la madre y le hace su baño, con los zacates especiales, y se acuesta la señora. No como ahora que pastillas e inyecciones. Y va a dar su baño cada tarde, deja dicho a que hora va llegar para que tengan listo el temascal. Y llega y solo saca la leña del fuego. Caliente está y llevan cargada a la mujer recién aliviada y así 6-8 días; luego de los 8 días cada 3 días. Al llegar los 15 días lo deja. Esa es la experiencia que vi de mi mamá.

Y otro cuando se enfermaba ella nos decía que hacer (porque ella quedo viuda, yo no conocí a mi papá, y ella hizo de padre y madre, y ya no salio así), entonces sabíamos moler en piedra, las tortillas, (yo molía en piedra) y decía hay que hacer mi remedio y como nosotros ya sabíamos. Hay que echar guaco, albahaca -agria, y depende que más hubiera que echar. Y hay que echar un poco de guaro, ella tenía no para tomar. Entonces se cose un jarrito así, y entra al temascal; y hay que ir a buscar saber que zacate al monte y sacar su jarrito de remedio y medio octavo de aguardiente. Se tapa y hay que sacar ese sudor y cuando termina hay que dar su ropa seca, y se acuesta al otro día ya está mejor.

⁷⁵ Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

⁷⁶ Testimonio comunitario en grupo de discusión con líderes comunitarios, Aldea Agua Blanca. 13/01/10. Con aportes principales del Sr. Regino Carreto.

⁷⁷ Se refiere a embarazos con mala posición del feto.

b.2.- El respeto.

“Dicen las personas de antes, si usted no respeta a los abuelos usted está quitando su vida.”

Otro es, es el respeto, cuando uno habla de Vida Larga es la obediencia, hay una frase en idioma mam que dice: ni yej (la salida del sol) y ni yaj (la caída del sol). (Y traduce al español). Esos son términos figurados: Mira la salida del sol, mira la puesta ó caída del sol. Eso quiere decir que uno debe guardar el respeto toda su vida, hay que dar gracias a la casa, cuando uno termina de comer agachar la cabeza a todos, depende de la edad; y quitar el sombrero ante un anciano, todo eso es parte de la vida, si Ud. es malcriado a un señor en el camino usted quita su vida; si usted expresa una mala palabra a una persona, saber que va a pensar bien o mal, y si respetar a tus papás, hermanos, vecinos, un buen comportamiento. Dicen las personas de antes si usted no respeta a los abuelos usted está quitando su vida. “Entonces algo religiosos y algo respetar a Dios.”

b.3.- Solidaridad, momentos culminantes y formas de expresión.

1.- Un enfermo entre los vecinos.

Otro punto, es antes cuando hay un enfermo como no había carro, hay que llevar una gallina un tercio de leña, a la casa donde está el enfermo, ¡Ah, gracias!, dice. Y cuando muere hay que llevar maíz, leña, una cosita, y cuando se entierra todos comen y se van a enterrar. Eso también es una riqueza cultural, lastima que ahora lo que deje la gente es un su quetzal, lo que no se ha modificado es que llevan, maíz, café, azúcar, sal, se juntan varias cosas se prepara el mismo día y se come y se va al entierro.

2.- Velorio y entierro.

Y también lo que ha cambiado con la religión , también saca basura al tercer día de sepultar al señor, al joven, a la señora, saca basura, se barre, y se hace fiambre, lo que ahora se convirtió en negocio pero era religioso; se cose todo lo que come la gente, y compra todo clase de carne, de res, de marrano, de pollo, se hace toda clase de tamales, negro, blanco, amarillo, tayuyo, chuchitos, paches, y se cose todo clase de hierbas, estas horas está preparado y un poco de cada cosa. Se toma un poco de cada cosa, se pone en un canasto, hay que cocer toda clase de bebidas arroz con leche, chocolate, café atole de colores... amarillo, y un poco aguardiente lo que la persona toma; y también un pedazo de sus herramientas hay que quitar un pedazo del palo de cabo del azadón, de su cortadora, del machete, de su piocha, del mecapal, del lazo, y también resto de ropa, hay que juntar eso.

Todo, hay que enterrarlo, por ejemplo a las 5 ó 6 de la tarde, y hay invitados y se pone en la mesa toda clase de alimentos, y ya está preparado y se pone en un canasto un poco de todo de los que ya está preparado, entonces viene el señor (Nota: El sacerdote maya), el que va ha hacer la ceremonia y se le pone su candela, hay que abrir un hoyo en el paredón de la casa donde murió el

señor, y viene el sacerdote maya a rezar, ya están los abuelos, las abuelas, y los familiares van a ser oración, pero un día antes fueron a visitar al cementerio; ya van a rezar y ya tienen preparado todo y lo entierran, y van a rezar a dar Gracias a Dios y pedir perdón, y a llamar a los espíritus de la familia que están muertos, se entierra eso; y la gente la familia llorando, y también tocan el violín (verdad), y después lo cierran ya está la hoja de pino preparado y lo ponen encima; toda la comida ya está para los invitados; y ponen sobre lo que se enterró un güacal o canoas de madera con agua, y lavan toda la gente lavan las manos y cuando regresan ya están lavadas las manos. Y comen. Lo que sobro lo ponen sobre la mesa.

Velan toda la noche siempre y cuando el sacerdote maya está sentado, esperando, entonces cuando llega la noche a cierta hora como las nueve de la noche, apagan la luz la candela (como antes no había energía), como por minutos, y el sacerdote maya empieza a rezar y todo en silencio, y eso significa que tanto el espíritu del difunto como los invitados quieren servirse de lo que se enterró como de lo que hay en la mesa, y el sacerdote maya calcula cuando y enciende la candela y ordena a los dueños de la casa que sirvan un poco de cada cosa a los invitados y la gente se retira a su casa. Son algunos que realizan debido a la religión.

Se me estaba olvidando que cuando el difunto esta tendido en la noche siempre y cuando se este tocando el violín toda la noche, porque el violín como la guitarra es un rito, es religioso, es respetuoso, es parte de la religión, y no como ahora que la gente baila y las marimbas la gente baila solo como de diversión, no como antes que era de respeto.

Y también el sacerdote maya cuando entra la noche cuando está tendido el difunto, llega la hora tal vez media noche va a bailar una pieza, con el violín, y dice Chinixintxe q'an ("Que como quien dice: Voy a desatar el pie del muerto"). Y se toca una pieza especial y el sacerdote maya empieza a bailar y a dar vuelta entre la gente. Y es una religión más profunda, y toda la noche tocan el violín, a veces no.

Y también hay otro punto que ya casi se perdió, y también cuando el muerto ya casi se va enterrar, y entonces el sacerdote maya va a dar la bendición y saca la mano derecha del muerto, y entonces si la persona dejo niños o patojos porque dejo todavía niños chiquitos, todos tiene que pasar cerca de la caja y el sacerdote maya tienen que sacar el brazo derecho del muerto, entonces va a dejar la bendición, o si todavía tiene vida y no término va a dejar sobre sus hijos la mano del muerto sobre la cabeza, y si los hijos dijeron alguna palabra o desobedecieron van a pedir perdón, pone la mano del muerto sobre la cabeza, y dicen: "señor perdóname porque te desobedecí, déjame tu bendición, tu milagro", se hacia antes yo creo ya se está perdiendo.

3.- Inauguración de la casa ("Ri tal jäh")

También cuando se hacía un casa antes (Antes la casa no son como ahora de block), de bajareque, de adobe, y antes cuando se hace una casa, tendales, tablas, se invita y viene el sacerdote maya, entonces se hace atol de zapuyul, mientras el sacerdote maya reza y pone una candela en el centro

y una en cada esquina de la casa; y esa es la inauguración de la casa se llama en Mam Tal jáb, y se reparte el atol de zapuyul con pan, se hay posibilidad se invita los vecinos sino solo con la familia.

Y otro cuando se cosecha la milpa, como que se asolea se le hace un corral, recuerdo ahora hay caña que tiene dos mazorcas se pelan pero no se quita de la caña, y se siembra en el centro del corral, y seco ya el maíz se invita al sacerdote maya (antes de guardar en el cajón ó en el tapanco tiene su nombre en Mam Öjay, y el sacerdote maya enciende una candela y coloca en el centro del corral donde está el maíz seco, y también se cose atole de zapuyul (Súchiles) y pan y se reparte al terminar el sacerdote maya. El atole echo de maíz nuevo. Al segundo día ya puede entrar su maíz.

Creo falta hablar del matrimonio y hay comunidades que todavía se apegan, antes era el sacerdote maya que se encargaba y no como ahora que es lo civil.

2.8.4.- Lo tradicional o lo moderno en las representaciones y prácticas de salud.

a.- Comadronas, embarazo y parto.

Las señoras comadronas rememoran y cuentan como fue el trabajo de comadrona (En el tiempo de Doña Manuela Romero): “Antes al ser llamadas rápido iban; igual el conocimiento que tenían a cualquiera explicaban”. En el caso de ellas sus primeros hijos no se lograban, y solo descansaban una semana y de allí a trabajar.

La bisabuela de Juana Velásquez fue comadrona, al igual su mamá. Y me dio algunas orientaciones como se atendía y llamaba a la gente. La abuela paterna, ella enseñó como se molía la ruda, el apazote y el ajo. Y yo le eche aguardiente. Y como ya no mucho aguantaba, le decía que echar. (Curandera general, con hierbas).

Uno de los sacerdotes maya, narra⁷⁸ acerca de la creencia que se tenía (anteriormente) tal es que él a su esposa con sus embarazos y cuando ella avisaba que ya era hora, no atendió ni comadrona, y no lo sacó él para que fuera mostrar su cuerpo con médico (Ni privado ni el general), dijo yo fui (con) el doctor Maya, y les bendijo, teniéndolos se alivio en la casa. En cambio esa viendo ahora como ya la costumbre se abandono, ahora ya no está creyendo nuestro trabajo; como venimos a hacer ahora, lo que se está viendo ahora en lo que se está creyendo ahora es el hospital, y solo el hospital.

b.- Sacerdotes Mayas.

Los ancianos⁷⁹ recuerdan como trabajaba y enseñaba el abuelo León. Sobre todo hablan más de Matilde de cómo trabajaba sobretodo el camino bueno, y si trababa bastante casi con la comunidad de aquí, la mayoría gran parte ya que eran pocos, pero venían bastante para curar y pedir sobre el trabajo, algo importante que había su trabajo. De vez en cuando salía a trabajar lejos. Salía al lugar sagrado (Aquí arriba) de la familia Romero, es el altar máximo de la

⁷⁸ Entrevista directa a Sacerdote Maya. 26/02/10.

⁷⁹ Entrevista directa a anciano 2 y anciana 1. 12/01/10.

comunidad (Se refieren a al altar en Cumbre de León - Esta un poquito cerca como yendo para Barrancas, saliendo de un plano.) Al preguntar si lo usan, dice Doña Benuta, como ella ya no se participa pero siempre lo mantienen porque hay fechas importantes, y hacen ceremonias. La familia ya no lo cuida, sino gente de fuera.

A uno de los ancianos entrevistados su padre que era además sacerdote maya, le dijo que venía para eso, no lo acepto, ya no quiso, por la presión social, “la gente habla de eso, y le machucaban bastante.”

“Según lo que estoy⁸⁰ viendo antes cuando inicia el santa agua yo salgo a pedir colaboración porque antes las cositas un poquito más baratas, hay uno de 5, de 10 de 25, de 20 entonces yo ajusto para comprar “los cuentos” y para los que tocan “chirines”, estoy viendo ahora ya ellos no colaboran, pero hay gente que colabora pero no de aquí en cambio aquí solo en vigilia, solo en el culto , por ejemplo ayer estuvieron en vigilia ya no piensan ellos para pedirle perdón al que está tronando ahorita, que haya otra vez sobre nuestra comida, ya no mucho existe la gente por ejemplo se hizo el trabajo por ejemplo el lunes (Julajuj Kej, año Ab, nuevo - nota: vimos en el altar visitado que se había realizado dicha actividad recientemente) y el martes (Kabjaluj Q’anil, y bendición de la semilla del Maíz que se sembrará en Abril), ya el martes no muchos vinieron para ir a hacer el trabajo allá en el otro “volcán”, pero no sé sino tuvieron tiempo o no tuvieron centavitos para colaborar de los vecinos que siempre vienen con nosotros, ya son unos, ya no colaboran como antes, yo iba con el difunto Emiliano (+), su papá (abuelo) de Gabriel, su papá de Santiago (de los Vailes) , contento se ponía el señor como era “cuto”, primero le cortaron la rodilla luego le cortaron “aquí”, ya casi solo tronquito, cortaron las piernas, pero cuando yo llegué a pedir colaboración decía pasa mijo que está haciendo ese tu trabajo y, daba su cuota – así lo pensaba dicho señor- de 30 centavos de quetzal, en aquel entonces eran 8 casas.”

Personas “castellanos” (Mestizos o ladinos) les buscaban, se unían.

Ya no se da gracias al por el cual existimos (El Maíz, la tierra). Ahora ya son del evangelio, unos otros sabatistas, ya se regaron. Entonces el trabajo mío ya no mucho lo quiere la gente. Unos buscan de lejos y otros no, solo los que van afuera, los que van sus hijos al norte...

Las costumbres son diferentes de las de San Pedro pero ya se adaptaron a los de San Juan. Los mayores cambios de cuando vinieron aquí, creían en “el espiritismo”. Ya hoy es bastante diferente. Había personas que practicaban esas costumbres, la cultura, allá abajo llegaban a quemar copal, ahorita ya no; por allí cerquita había un cerrito allí quemaba, y en otro más arriba. Fue desapareciendo tal vez ya murieron las personas.⁸¹

A la pregunta de que piensa ahora a esa costumbre de quemar copal, lo ponen en días especiales, en eventos lo ponen a nivel nacional, y lo ponen como cultura. Bueno la mayor parte de gente ya no tiene esa mentalidad. Y como hay respeto al culto, no se le puede prohibir a nadie. Expresa: Los sacerdotes no dicen nada, que no tienen nada que ver con el Dios de la vida, tal vez que es

⁸⁰ Entrevista directa a Sacerdote Maya. 26/02/10.

⁸¹ Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

una superstición o creencia de las personas. Los cerros ya no son buscados como antes, es más raro.

c.- Curanderos de niños-as y generales.

Las familias que fueron llegando de San Pedro Sacatepéquez⁸² acudían, en caso de enfermedad, con Doña Dela de Cruz de Canak (Que cura susto), la buscaron y le preguntaron que sí que conocía plantas y así lo curó de susto; ella misma hace la composición. Así mismo buscaron a Don Pío Carreto pero él curaba trabajando con medicina química, “él me curó de la rodilla” (Cirujía de hace de largo tiempo). Ahora, Doña Juana Velásquez (Comadrona, que viene de San Pedro. Es esposa de su sobrino) cuando hay necesidad le pone sus inyecciones que le recetan, aplica sus capacitaciones.

Anteriormente, había otras personas que curaban además de comadronas y sacerdotes mayas.; cuando se enfermaban se curaban con aguas de montes. Había las que curaban el ojo, con puro. Dentro de la familia no había más que comadrona y sacerdotes como se menciona. Sólo ella curaba ojo, con puro y licor.⁸³

Actualmente, cuando las personas se enferman, buscan la Iglesia. En el caso de los sacerdotes maya, perciben que ya no hay. Y en el caso de las comadronas de las actuales se hace referencia a Doña Bernarda como la que si se ve trabajando.

Una cuestión es que si ha estado cambiando, las mujeres y esposos prefieren ir a otro lado, con las comadronas que están en Pueblo Nuevo, en sector 2 de Buena vista de la cabecera municipal; al preguntar el porque del cambio y decisión. Se dice: Están dando inyecciones, la combinación de dar algo para el dolor. Mezclan para sus inyecciones.

En el caso de otras enfermedades que no se curan en los hospitales y sanatorios, como susto, aire, etc. Se concluye que son aquellas las que a veces uno oye en la comunidad, pero se van a San Juan ó con el Sr. Pío (Carreto).

d.- Reflejados en elementos culturales vinculados a la iniciación y formación de Terapeutas Tradicionales Maya.

d.1.- Reconocimiento del trabajo para el que vino⁸⁴.

El nacimiento.

Mi bisabuela, levantó a su bisnieta (A ella que es comadrona). Y dijo su señora madre que la bisabuela vio que al nacer la niña tenía algo en la mano, por lo que sería comadrona, su bisabuela dijo que “ella –la niña- es uno de mis reemplazos.” (Nota personal: Esta premonición es fundamental en el proceso de transmisión y entrega del “trabajo” por parte de las comadronas, en el caso de las ancianas es un paso en el cumplimiento en la vida “en esta tierra”)

⁸² Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

⁸³ Entrevista directa a anciana. 12/01/10.

⁸⁴ Testimonio comunitario en grupo focal de Terapeutas Tradicionales. 12/01/10.

Los sueños.

Las comadronas oriundas de la aldea Agua Blanca o de caseríos que pertenecen a La Nueva Concepción (Aldea a la que pertenecía anteriormente cuando era caserío Agua Blanca) no refieren haber tenido sueños antes de recibir su trabajo ó atender pacientes; a excepción de Doña Juana Velásquez (Oriunda de Aldea El Cedro, San Pedro Sacatepéquez).

Doña Juana comparte: “Yo antes si soñaba.” Cuando era patoja, le dije a mi mamá una vez, mamá como no había oportunidad de estudio, solo dos meses estuve en la escuela; soñé que yo estaba en un hospital tenía una gabacha blanca atendiendo a mucha gente, y le dijo a su mamá: “quiero ser enfermera”, ella dijo “pero si no llegas a ser enfermera, más vas a curar gente y vas atender partos”. Mi sobrina de 21 años, hija de mi hermano, fue la primera que atendí yo.

Agrega Doña Juana: “Ellas (Bisabuela materna-comadrona- y Abuela paterna-curandera) en Mam se hablaban en el idioma cuando se encontraban. Pocas palabras les enseñaron. “Allí con fuerza quitaron el idioma.”

e.- Reflejados en elementos vinculados a las prácticas de salud actuales.⁸⁵

Nosotros tenemos el temascal el chuj porque es parte de nuestra cultura. El Chuj no es solo para quitar el sucio sino también tiene una significación, es para purificar tanto en el pecado tanto en la enfermedad. ¡Ah! Por ejemplo cuando entramos al Chuj usamos un monte para jalar el fuego en el Chuj, se llama wej; pero si hay enfermedad se usa otro monte que se usa para respirar en el Chuj, eso es parte de nuestra cultura y en muchos lugares se ha perdido, por ejemplo los jóvenes no interpretan solo entran por quitar el sucio, sin explicación en cambio los mayas desde antes se uso para purificar. Por ejemplo nuestros mayas antes quieren relacionar con su esposa (Acto sexual) tienen que entrar al Chuj antes para relacionarse en la noche porque es religioso, es purificado al hacerlo, es respeto (“Eso es parte de nuestra cultura.”), no como ahora lo hace (El sexo) la gente no más como por gusto.

Y si hablamos ahora de zacates. El Chuj es medicina igual que los zacates, y así como los abuelos antes tienen catarro, en cambio la gente ahora tiene un catarro ó gripe y lo primero es tomar pastillas, en cambio antes tienen que esperar un día ó dos y entra al Chuj y se quita de una vez. Hay personas que al primer día de catarro entran al Chuj y se arrecia. No es así, tiene su procedimiento o fin, no solo por bañar (si se usa para ello, pero tiene su procedimiento o fin).

Y otros, la ruda, el romero tienen su función; por ejemplo, el ajo, si el niño tiene lombriz hay que cocer el apazote con el ajo y tomarlo, para la lombriz. Y también el durazno, con el cerezo y el arrijan se toma para la persona que tiene infección y “tira gases” a cada rato, eso mejora el estomago. Y también la manzanilla.

⁸⁵ Testimonio comunitario en grupo de discusión con líderes comunitarios, Aldea Agua Blanca. 13/01/10.

Si hablamos el susto, la mollera, el ojo, para otros es superstición, para los gringos es superstición, verdad, no creen. Si usted, está asustado aunque pongan inyección o vaya con doctor, no cura porque está afectada (Se refiere a afección), la sangre todo el sistema del cuerpo, hasta que se cura de susto. También el ojo tiene su secreto, a veces se pasa el huevo, a veces se hace con chile, a veces con pimienta, a veces se mezcla, tiene su secreto, y se curan los niños. Como con la mollera caída los niños empiezan con asientos, entran al Chuj y lo jalar, lo ponen de cabeza y dicen 2, 3 palabras eso es un secreto, y eso para los médicos es superstición. Pero es riqueza cultural nuestra.

Se ha ido perdiendo pero Gracias a Dios que también hay instancias que han querido ir recuperando. Ya que la cosmovisión es grande. Tal el efecto de la luna esas cosas la gente no respeta, por ejemplo si una mujer está embarazada y hay eclipse de sol no sirve estar en el patio, hay que guardarse en la casa porque eso afecta al niño al nacer y también no hay que tener relaciones o intentar tener un hijo en estado de ebriedad, porque el niño puede nacer deforme físicamente pero más intelectualmente. Igual Los Mayas antes si el hombre o la mujer están enfermos no hay que intentar tener hijos porque si en ese rato queda engendrada la mujer el niño puede nacer deficiente. Por todo esto, “Los Mayas tiene luz interna divina”, lastimosamente ya no hay libros, los españoles cuando vinieron quemaron todo.

Tanto la educación, usted sabe es diferente el sistema a como educaban nuestros mayas antes.

*“Antes como vivieron nuestros abuelos no se usaban tantas cosas para vivir en nuestro hogar.”
Elena Luisa Velásquez. Lideresa comunitaria.*

Como vivieron nuestros abuelos: Ir al molino de motor, las tortillas son diferentes en molino de motor, antes se molía en la piedra. También se comían las hierbas que eran crecidas de la tierra sin químico en cambio ahora como la tierra ya está mezclada con mucho químico. Antes se aprovechaba los frijolitos, el maíz, las hierbitas, papitas con el jugo de la tierra. Por eso no nos enfermábamos tanto.

No se oía eso que se iban las pacientes porque se iba a hacer cesárea, todo eso, no se oía. Yo tuve 8 por la Gracia de Dios no tuve necesidad de eso, 5 tuve aquí donde vivimos, solo ellos, “fueron tiempos de felicidad”, en cambio ahora cuesta que nazcan los niños en al hospital, con cesárea.

Por lado de la cultura ha cambiado también, se ve cuando los padres tienen educados a sus hijos, caminan bien. Así como mi difunto esposo, decía yo con mis jóvenes una platica tengo, y algunas lecciones, con mis niños pequeños me pongo a jugar un rato a reír con ellos; como veo cada tiempo tiene su forma, con los jóvenes hay que ponerse a platicar cosas de la vida, como va a ser su camino, como va a trabajar, como va a respetar. Con los niños de sus estudios, como va ser cuando este en la escuela, con respeto; lavarse las manos para ir a comer y cuando este comiendo, comiendo púes, termino de cenar se levanta. Se está terminando la cultura de antes, pero es la misma gente que lo está terminando. Igual si hay una enfermedad casi no va a enfermar uno porque nosotros vivimos en el monte. No es lo mismo vivir donde hay población. Hay más

enfermedades como eso de “la gripe porcina” que se oyó, se contagian más porque las casas están cerca.

Menciona uno de los líderes el caso de uno de sus hijos, que con una regla se partió el pie, y luchamos luego aquel doctor Luis (Se refiere a Luis Prieto), con otros (José Abel y Don Tulio) y un huesero (Don Frank) y echamos pomadas. Cuando la mujer y el hombre depositan su fe hay sanación. Y estoy contento con lo que se dijo aquí del ojo, si hay cuando una persona tiene fe cura. Yo lo vi con un mi varoncito y dijo mi papá (es un anciano) es ojo, no tienes un blanquillo y le pedí a mi esposa yo era todavía patojo, no como ahora con experiencia, y mi papá le paso y me dijo anda tirar al camino y cuando lo tires, tíralo así para atrás, y luego te regresas a ver si encontrás un ojo es ojo y sino pues esta estrellado, yo hice como es mi papá tengo que obedecer y así lo hice y cuando lo tire y regresé a ver de verdad que era y me fui a la casa y estaba mi difunto papá y dijo ¿Qué tal? Y le dije, papá era un ojo del tamaño del de un toro, entonces ya estuvo dijo, y a los dos días ya estaba caminando el chiquitito (Niño-a pequeño). De que existe, lo que pasa es que ahora se confía en las pastillas porque tienen ventaja, no en todas esas medicinas que es zacates y es secreto.

Nosotros conocemos muchos montecitos. Como la verbena para calentura, el té ruso para el dolor de cabeza, la ruda la manzanilla, la altamisa, los usamos en cualquier momento. Cuando yo estaba creciendo había dolor de cabeza y se buscaba o compraba el pericón, la manzanilla, no como ahora se busca luego un médico. Para la calentura, el aire, nosotros no íbamos a la farmacia. Usamos todavía los montecitos, así como nosotros que estamos retirados y de noche, con los niños hay ojo, usamos la pimienta o la ruda, es bueno para curar el ojo; ó cuando hay aspiración de lombrices, el ajo, la ruda, el apazote, la hierbabuena (cuando tienen dolor de estomago), cuando tienen tos, hojitas de naranja, limón, canela, miel o hay un pedacito de panela. Eucalipto, hacemos nuestros remedios caseros, así cuando no se puede si buscamos médicos.

2.9.- ESCENARIO SOCIAL LOCAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA Y SUS PRACTICANTES.

Dentro del escenario actual de la atención en salud que brindan los Curadores ó Terapeutas Tradicionales Mayas, damos espacio en este apartado al esbozo del aporte social que a través de la atención a las personas y las familias realizan en las comunidades donde residen, haciendo referencia a un año de atención (2,009).

Por otro lado, se ha hablado en otros espacios de estudio principalmente acerca de las Comadronas Tradicionales y las deplorables condiciones en las que trabajan, que en su mayoría llegan a compartir con las-los de sus pacientes.

Se presenta una reseña de lo captado a través de la Coordinación en Paralelo del grupo de Terapeutas Tradicionales Maya en las comunidades de estudio con el Modelo Incluyente en Salud. A lo que se suma una serie de análisis y reflexiones a lo largo del presente apartado; de tal manera se examine la situación actual del ejercicio o labor.

2.9.1.- Aporte social en la Atención en Salud.

Enfermedades y casos atendidos por los Terapeutas Maya y Popular, Aldea Agua Blanca.

La siguiente información es parte del avance de la actividad de Conteo y registro de enfermedades y casos que atienden los y las 9 Terapeutas Maya y Popular (Llamados así en el MIS, y por las siglas TMPs), dentro de la Coordinación en Paralelo en el pilotajes Proyecto San Juan / IDEI, del Modelo Incluyente de Salud, en Agua Blanca.

Es oportuno aclarar que el objetivo principal que dicta el criterio, es el de conocer las enfermedades y casos atendidas por TMPs, pudiendo ser estas de carácter individual ó colectivo. Dicha atención que lleva al conteo y registro de enfermedad o caso por persona atendida.

Se hace notar aquí que las denominaciones de las enfermedades y casos son cercanas a aquellas que en castellano localmente se identifican, a excepción de aquellos que no tienen traducción al idioma español ó es conocida en el idioma maya local.

Lo anterior permite conocer cuales son los ámbitos de la labor en salud de los TMPs en relación a enfermedades y casos, a manera de ir complementando los perfiles de atención que desde el sistema de salud oficial se observa padece la población. Es oportuno aclarar, que a partir del relacionamiento con los TMPs se observó que dichas enfermedades y casos no se limitaban a cuadros sindrómicos exclusivos de lógicas culturales de base indígena o Maya, sino incluían toda una gama tal que abarca a problemas de todas edades, sexo, y otros de común interés de la Salud Pública.

Se desarrollo este proceso partiendo de la formulación de un material (O instrumento) de registro cuyas características son parte de la consulta a TMPs que se realizó en el 2º. Semestre del 2,008, y cuyos productos son los portafolios típicos, uno para analfabetos-as (de cualquier idioma), y otro para alfabetos-as (del idioma español). Ambos poseen su instructivo de uso y un instrumento de vaciado de datos que es útil para recuperar los datos al momento del conteo.

Se validó en 59.10% (SJO) y en 82.50% (BC) de los terapeutas, realizada en Agosto del 2,008.

Se llevo a cabo un período de prueba que abarcó Noviembre y Diciembre del 2008 (ISIS BC), y abarcó a la mitad de Enero 2,009 (Proyecto San Juan / IDEI).

En Enero del 2,009 se diseñó en Hojas Excel un programa pequeño, pero de gran utilidad para la digitación de los datos del conteo.

En el cuadro a continuación se muestra un consolidado del conteo, registro y consolidado de lo atendido por los Terapeutas Maya y popular en la población de Aldea Agua Blanca, de mediados de Enero 2009 a mediados de Febrero 2,010.

Cuadro No. 26
**Enfermedad o caso atendido por Terapeuta Maya y Popular,
 Registrado acumulado por trimestre 2,009, Proyecto San Juan / IDEI.**

ENFERMEDAD / CASO	SECTOR 2 AGUA BLANCA								TOTAL		
	I SEMESTRE		II SEMESTRE		III SEMESTRE		IV SEMESTRE		Muj	Homb	Total
	Muj	Homb	Muj	Homb	Muj	Homb	Muj	Homb			
Ojeado	33	26	31	50	32	36	10	9	96	112	208
Susto	18	17	4	23	27	31	12	5	49	71	120
Caída de mollera - niño	11	10	17	29	16	20	9	9	44	59	103
Amígdalas infectadas (Se juntan)	5	5	10	8	8	4	0	0	23	17	50
Dolor de estomago	0	0	10	6	11	11	0	0	21	17	38
Embarazo, control	15	0	6	0	11	0	17	0	32	0	32
Trabajo: Agradecimiento agua potable	0	0	0	20	0	0	0	0	0	20	20
Pone inyecciones-Hipodermia	0	0	0	0	1	16	0	0	1	16	17
Parasitismo/alboroto lombriz	1	0	7	3	1	3	0	0	9	6	15
Granos en el cuerpo	0	0	0	0	5	8	0	0	5	8	13
Timpanismo (Embotamiento)	0	0	2	10	0	0	0	0	2	10	12
Caída de mollera - adulto	0	0	5	2	0	2	0	0	5	4	9
Diarrea	0	0	6	1	0	2	0	0	6	3	9
Trabajo: Pasar y conseguir trabajo en EEUU	0	4	0	3	0	1	4	4	0	8	8
Fiebre	0	0	4	2	0	1	0	0	4	3	7
Caída de matriz	1	0	0	0	4	0	0	0	5	0	5
Empacho	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2	5
Dolor de cabeza	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1	4
Estirón de vena	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	4
Parto	3	0	0	0	1	0	2	0	6	0	6
Trabajo: Agradecimiento por producción	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Fracturas	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3
Torceduras, golpes	2	0	0	1	0	0	0	0	2	1	3
Tos	0	0	1	0	3	0	0	0	4	0	4
Dolor de diente (O muela)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2
Hemorragia vaginal excesiva	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Ceremonia Maya, asunto comunitario	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Ceremonia Maya, protección	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2
Trabajo para retirar enfermedad ó daño	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
Trabajo: Problema de pareja/Pregunta por casamiento	2	0	0	0	0	0	3	3	2	0	2
Escaldadura	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Problemas de oído	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Conjuntivitis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total										714	

Fuente: Elaboración personal en el 2,010, con datos de Hojas Excel de Registro de enfermedades y casos atendidos por TMPs. Proyecto San Juan IDEI, Modelo Incluyente de Salud. 2,009.

El análisis de los resultados previos se realiza de manera general, ver el Anexo No. 3.

2.9.2.- Condiciones actuales de los-las Terapeutas Tradicionales Maya.

Éste apartado pretende dar un panorama de las condiciones actuales de los TMPs relacionadas al ejercicio de su labor. En dos espacios, uno el de la situación de salud (Se inicia con relatos, y luego en base a los datos del 2,009 sobre el chequeo de salud anual que como TMPs reciben dentro del MIS). Luego se quiere dar la voz a ellos-as como protagonistas principales de su situación y para ello se incluye un resumen de respuestas que sobre el Diagnóstico de Terapeutas Maya y Popular que se realizó en ambos pilotajes del implementación del MIS en el 2,006, a la pregunta en entrevista individual ¿Qué obstáculos o dificultades ha encontrado en su trabajo? Se finaliza con situaciones exteriorizadas en el transcurso de la relación en coordinación en paralelo, durante reuniones trimestrales de intercambio en los sectores (CSC).

Se pretende con esto invitar a abrir espacios de análisis contextualizados de las condiciones en los que los curadores o terapeutas Tradicionales Mayas están actualmente desempeñándose.

a.- Situación de salud de los-las terapeutas maya populares, proyecto San Juan / IDEI / MIS: Basada en chequeo médico anual.

Una de las estrategias implementadas en el MIS, es la de brindar atención clínica al menos una vez al año por médico (a) o enfermera a los y las Terapeutas Maya Populares. A continuación se presenta la caracterización de este grupo de población y la morbilidad que ha predominado; siendo los resultados de dicha atención sobre el total (44) de Terapeutas del Proyecto San Juan con los que se tiene la Coordinación en Paralelo. Esto con el propósito de dar una idea general de la situación de salud de los mismos.

De los-as Terapeutas atendidos-as (66% de los 44) se encuentran 29 % en el grupo de 50 años a menor de 70 años, y 37% en 70 años y más, lo que hace que se identifiquen problemas crónico-degenerativos, aunque también se identifican enfermedades infecciosas.

Cuadro No. 27
**Atención Clínica a Terapeutas Maya Populares por grupo de edad.
Territorio Proyecto Sn Juan, 2,009.**

Grupo de Edad	No.	%
20 a < 50 años	12	34%
50 a < 70 años	10	29%
> de 70 años	13	37%

Fuente: ASIS 2,009, Febrero 2,010.

Dentro del grupo de Terapeutas que recibieron atención predomina el sexo femenino con 86%, cumpliendo la gran mayoría además de esta función la de ser Comadrona.

Cuadro No. 28
**Terapeutas Maya Populares con Atención Clínica por Sexo.
Territorio San Juan Ostuncalco, 2,009.**

Sexo	No.	%
Masculino	5	14%
Femenino	30	86%

Fuente: ASIS 2,009, Febrero 2,010.

Cuadro No. 29
**Primeras 5 causas de Morbilidad en Atención Clínica a Terapeutas Maya Populares.
 Territorio San Juan Ostuncalco, 2,009.**

Morbilidad	No.	%
Enfermedad Péptica	7	14%
Resfriado Común	6	12%
Artritis	5	10%
Hipertensión Arterial	4	8%
Parasitismo Intestinal	3	6%
Resto de Causas	25	50%
Total	50	100%

Fuente: ASIS 2,009, Febrero 2,010.

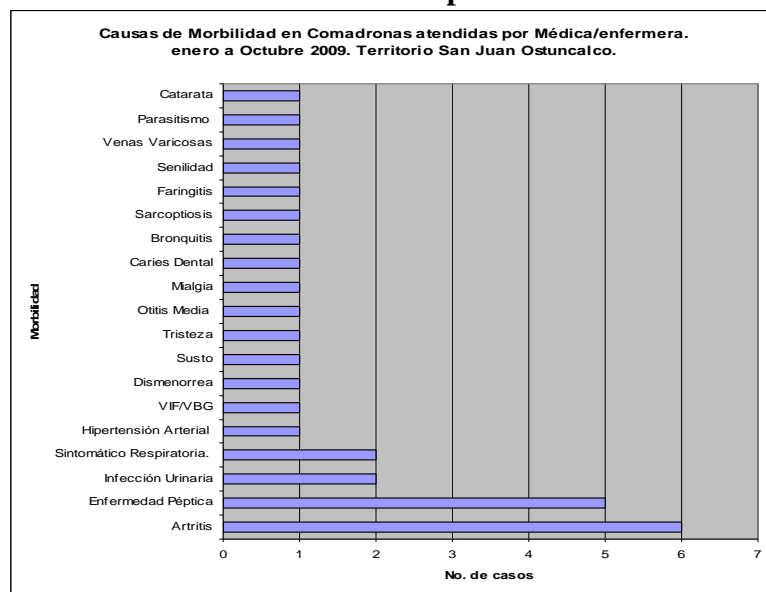
El grupo de Comadronas atendido durante 2009 por médico (a) y enfermera fue de 17 siendo el total de las identificadas, 64% corresponde a mayores de 50 años. Los principales problemas de salud identificados son artritis, enfermedad péptica, infección urinaria y sintomática respiratoria.

Cuadro No. 30
**Comadronas atendidas por Médica/enfermera por grupo etáreo.
 Territorio San Juan Ostuncalco, 2,009**

Grupo de Edad	No.	%
de 20 a < 40 años	3	18
de 40 a <50 años	3	18
de 50 a < 70 años	6	35
de 70 años y mas	5	29
Total	17	100

Fuente: ASIS 2,009, Febrero 2,010.

Gráfica No. 3
Morbilidad en comadrona atendidas por Médica/Enfermera. 2,009



Fuente: ASIS 2,009, Febrero 2,010.

b.- Situaciones exteriorizadas en relación a condiciones en las que están ejerciendo su labor.

Durante los años de trabajo rural o de servicio comunitario, he observado y escuchado las diversas manifestaciones acerca de las condiciones que los-las Terapeutas a nivel comunitario están inmersos y en las que realizan su labor; se trae a referencia aquellas respuestas dadas durante las entrevistas individuales para el Diagnóstico de Terapeutas Maya y Popular que se realizó en ambos pilotajes de implementación del MIS en el 2,006. (Proyecto San Juan/IDEI/INS, 2,006) Y cuya diversidad y complejidad se ha querido ilustrar⁸⁶, y se espera pueda inquietar e interesar a tratar en el futuro.

b.1.-

Cuadro No. 31

¿Que obstáculos o dificultades ha encontrado en su trabajo? Proyecto San Juan/IDEI. Ag 2,006.

Complicación del embarazo
Complicación de partos: hemorragia, placenta se tarda, mala posición del bebé, partos prolongados (o lentos)
Complicación por aborto
Desconfianza entre los vecinos
No tener carné para dar partida de nacimiento
Un poco de desconfianza de la gente por no tener materiales en atención del parto
Una vez el paciente desconfió de ella y se fue con una comadrona en SJO
Algunas personas no creen en su trabajo
Cuando las personas no quieren ser referidas, o ir al hospital, buscan otra comadrona. Van al hospital cuando están muriendo.
En identificar otras enfermedades no comunes ó difícil de curar como bronconeumonía, partos complicados, convulsiones
Tratar enfermedades difíciles
Hay señoras que quieren ser sólo atendidas en su casa
Que hay enfermedades incurables
No menciona
Para aprender se le dificulta porque no sabe leer ni escribir (CT), ó por la misma razón algunas comadronas están en su contra para que participe.
Por ser analfabeta no puede buscar más barato su medicamento o buscarlo en otro lugar
No puede expresarse en español
A veces cuando está enferma y hay su paciente. No hay quien cuide su casa y hay paciente.
Algunas personas lo critican
(Sacerdote)Algunas personas en la comunidad se han burlado y critican, piensan que él está haciendo mal a otras personas. Cuando estuvo trabajando tuvo dificultad porque hay personas que no lo aceptaban ni lo creían. Así también hay personas que lo despreciaban y lo criticaban.
Algunas personas y niños lo llaman brujo. Molestan a la señora. Los niños son discriminados en la escuela por la profesión del papá.

Fuente: Elaboración personal en el 2,010, a partir de fichas de entrevista individuales para el diagnóstico de Terapeutas (TMPs) de Proyecto San Juan/IDEI/INS. 2,006

⁸⁶ Para ver más acerca de sistematización sobre las comadronas de la región se recomienda además consultar: Pies de Occidente, Movimiento Tzuk Kim-Pop. La Comadrona Tradicional: El Rol de la Comadrona en su contexto Sociocultural. Y ¿Obstáculo o solución al problema Materno infantil en regiones de pobreza extrema, exclusión y marginación? Guatemala: Cooperación Española/Medicus Mundi Navarra/ Movimiento Tzuk Kim-Pop/Pies de Occidente; 1,998 y 1,999 respectivamente.

b.2.- Situaciones exteriorizadas en el transcurso de reuniones trimestrales de intercambio en los sectores (CSC).⁸⁷

Se comenta de parte de las y los Terapeutas que es importante “guardar reposo” al momento de contraer la enfermedad (Infecciones respiratorias agudas de tipo catarro o gripe) y no tomar nada de medicamentos químicos si no es importante de expulsar todos los líquidos que tiene nuestro cuerpo como por la mucosa, el sudor, etc. De esta forma se estará purificando nuestro cuerpo y dará paso al fortalecimiento del cuerpo y llega a estado normal de una forma.

El descuido es el factor de que aumenten estas morbilidades según comentan, ya que hay varias familias donde descuidan mucho su salud prefieren ir a trabajar que dedicarse a su cuidado y además de ello esperan mucho hasta que se agrava el problema hasta en ese momento buscan ayuda. Se ha brindado consejera de ambos modelos pero es la familia misma que no pone de su parte.

En el caso de la Comadronas es reiterada la situación principalmente a partir del año 2,009, en el que no se le quiere dar el carné actualizándolo por parte del Distrito de Salud, sino atendió la comadrona parto en los meses que van del año.

Comadronas de la región, comentan como no cobran si no lo dejan a la voluntad de las personas, pero las personas a veces abusan de ello y no les dan ni siquiera un vaso de café etc. E inclusive le dejan toda la responsabilidad del paciente. Por eso platearon a las y los demás Terapeutas y equipo del MIS en reunión para cobrar una mínima parte para ser recompensado del esfuerzo que dan a las familias. La respuesta de las y los demás fue que se evaluara más detenidamente para no apresurarse. A la fecha no se ha realizado tal evaluación y que se haya llegado a consenso.

⁸⁷ Se ha tomado como fuente Informes de reuniones trimestrales por sectores con Terapeutas Maya Popular 2,009. Proyecto San Juan/IDEI/MIS/ISIS.

CAPÍTULO V. PERSPECTIVAS INTERNAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN EL MUNICIPIO DE NAHUALÁ.

1.- ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN EL MUNICIPIO DE NAHUALÁ.

1.1.- El contexto socio-cultural local

En el Municipio K'iche' de Nahualá, el idioma predominante en su manejo por la población es el K'iche', y en segundo término el idioma español, aunque este es el idioma oficial en el país.

La fiesta titular de Nahualá se celebra del 21 al 26 de Noviembre en honor a la Patrona de pueblo, Santa Catarina de Alejandría. El día principal es el 25, fecha en la que la iglesia católica conmemora a dicha santa, en estas fechas se desarrollan actividades socio-culturales y deportivas.

Como hemos mencionado con anterioridad está constituido por lo que se llama y conoce como "tierra fría" y "boca costa", lo que marca dos grandes contextos sociales, económicos y político administrativo. Siendo el caso de boca costa particular en el sentido de tener nexos socio-culturales, políticos, etc., con la cabecera municipal que está ubicada en tierra fría, pero manteniendo nexos económicos con la Costa Sur principalmente del Departamento de Suchitepéquez. Actualmente se ha facilitado el acceso a servicios básicos a la población de la Boca costa tales Centro y puestos de Salud, escuelas, Registro Nacional de Personas (Ubicado en Sto. Tomás La Unión, Such., a la que la población por lo burocrático y engorroso en general opta por acudir evitando ir a tierra fría.), etc.

La Boca costa del municipio de Nahualá en su vinculo social y cultural con el resto del municipio lo sustenta en su historia y el origen del mismo, por lo que es de vital importancia el acercarse a ella y es la razón de ser incluido el proceso etnohistórico del municipio de Nahualá. Siendo la designación a los fundadores de las actuales comunidades de la Boca costa, el de cuidadores de los límites ("mojones") del Municipio⁸⁸. A la fecha se guarda continuidad y participación con la organización social a tierra fría.

1.2.- Organización social y comunitaria.

La sociedad indígena cuenta con lugares, mecanismos y formas de transmisión de la memoria sobre el origen y conflictos de los pueblos; lo que es posible debido al sentido colectivo de pertenencia y convivencia. La persona tiene un lugar y una función en el quehacer colectivo; y lo colectivo da sentido de pertenencia a la persona.

El sobrevivir de la comunidad no es solamente un gran objetivo, sino una manifestación de todo lo que el pueblo ha logrado colectivamente a pesar de fuerzas que lo han tratado de destruir o dominar. No obstante, lo que otros miran como la resistencia, simple es la existencia. (CODEIN, 2,008)

⁸⁸ Al igual que el caso del Municipio de Sta. Catarina Ixtahuacan.

La base material y sustento del ser colectivo en la sociedad indígena son las relaciones que se derivan del trabajo y uso de la tierra.

Un anciano analizaba que en tiempos pasados el Alcalde compraba tierra para ampliar el territorio del municipio, con lo que era posible de dotar de tierra las familias que carecían de ellas, como fue el caso de aldea Pa k'oxoom; mientras que ahora, existe la tendencia de que algunos alcaldes compran tierra para su propiedad individual. (CODEIN, 2,008)

En este contexto, las relaciones en la sociedad indígena, particularmente entre los K'iche'iib' de Nahualá, se ha construido sobre bases distintas a la "propiedad privada" de la tierra y a las relaciones de intercambio dominantes en la sociedad occidental en distintas épocas. La posesión de la tierra es para quienes tienen capacidad de trabajarla, y el fruto del trabajo tiene como principal función la reproducción social de la colectividad.

De manera tal que no solo las leyes coloniales sino también la legislación de la República fue activa y contraria a la propiedad comunitaria e indígena; no solo atacando directamente una institución económica, sino también una institución social que definía a la tradición indígena y que conservaba la función de la familia campesina.

No obstante, casi dos siglos de legislación republicana no lograron convertir totalmente a los indígenas en "individualista", lo cual es una manifestación de las evidentes posibilidades y disposiciones de resistencia de los pueblos originarios, en donde la comunidad tiende a constituirse en parte de la defensa ante un mundo externo hostil y depredador.

De manera tal que en territorios indígenas como Nahuala', persisten factores de cohesión interna de la sociedad indígena, basados en el patrimonio municipal de las tierras, historias de origen común de los pueblos; las condiciones de opresión a las que fueron sometidos no fueron aceptadas de manera natural por los indígenas y campesinos, traducándose en: Defensa de la identidad y los derechos (Resistencia colectiva), otras formas de resistencia y pervivencia (el idioma, el uso del traje y la continuidad de las formas de autoridad indígena).

1.2.1.- Autoridad y servicio comunitario.

En el pensamiento de los indígenas mayas, la autoridad es la que sirve, trabaja y guía a la comunidad; la comunidad sigue siendo el espacio en el que con mayor o menor fuerza, se revela el principio de autoridad en función de las necesidades y al servicio de la colectividad. (CODEIN, 2,008)

En este sentido, no es el "cargo" lo que le da legitimidad a la autoridad, sino el trabajo y funciones que la persona cumple para bienestar colectivo tanto en el plano material como en el plano espiritual y de las relaciones entre las personas y familias. De esta cuenta la autoridad está en quienes al mismo tiempo que trabajan por el bienestar material (agua potable, escuela, camino, etc.) y trabajan en el tratamiento de conflicto entre familias y personas.

Las diversas figuras pensadas por el poder estatal, su continuidad y existencia actual se explican porque al ser resignificadas estas autoridades en el seno de la sociedad indígena, cobraron legitimidad en el trabajo que éstos han realizado en la comunidad. Ejemplo, han ocupado cargos de vocal hasta presidente de comité de desarrollo comunal, de servidor público, religiosos,

alcalde auxiliar, regidor o síndico hasta alcalde municipal, el recorrido de servicio es lo que da el estatus de guía y consejero. Esto descrito se registra e ilustra en adelante en las zonas de estudio K'iche' y Mam a nivel local y de autoridades como guías espirituales o sacerdotes mayas, y comadronas.

1.2.2.- Las organizaciones y los dirigentes locales. (CODEIN, 2,008)

Las poblaciones del municipio guardan una relación restante al pueblo K'iche' respecto a la forma de organización socio-cultural, lo que lleva un vínculo con la forma ancestrales remontándose a formas de gobierno del pueblo Maya que existía antes de la invasión española, la cual estaba íntimamente vinculada con la forma de organización social que en los pueblos K'iche'anos (Grupo propio conformado por el grupo K'iche', Achi, Kaqchikel y Tz'utujil, Sikapense, y Sakapulteco; y grupo mayor conformado por los anteriores más el poqomam, Poqomchi', Uspanteko, y Q'eqchi') las cuales se regían por dos criterios fundamentales:

1. El sistema de parentesco de patrilineaje, el cual se basaba en organizaciones de familias extendidas (padre e hijos casados con sus respectivas familias) que reconocían un antepasado común, llevando su apellido, el cual se transmitía por la línea de los hombres⁸⁹, dentro de los patrilinajes, existían familias con mayor preeminencia que otras, situación que se daba según el número de miembros que conformaban estas familias. De la más importante de éstas últimas salía un Jefe del patrilineaje. Este cargo era vitalicio y hereditario.

En Momostenango, los jefes de linajes (que frecuentemente son no solamente guías rituales o K'amal B'eh, sino Ajq'ij, también se llaman Chuchqajaaw, (“madre-padres”). Situación que persiste en la actualidad. Ver parte de Recuperación autobiográfica y genealógica de la experiencia con comunidades de población maya K'iche' (Y Mam), de los grupos familiares para entender el discurso de los terapeutas mayas.

En la antigüedad, los jefes de linaje o “Cabezas de Calpul” no solamente representaban linajes, sino nimjah (“casa grande” en K'iche') o capules (“casas grandes” en Náhuatl): instituciones que administraban ambas, personas y tierras, ejerciendo el gobierno y la defensa de los grupos sociales que abarcaban; en el aspecto religioso los sacerdotes mayas que velaban por los asuntos religiosos y de observancia de los calendarios (y astros), esto siempre en comunicación estrecha con los jefes de linaje, etc.

2. Continuidad de los nobles de encargarse de los asuntos administrativos, religiosos y militares, eso en el período colonial, conociéndoseles como caciques (y posteriormente se instituyó la figura del gobernador los que debían estar recomendados por los frailes doctrineros, y el pago de un impuesto) Los gobernadores tenían la tarea exclusiva asignada del repartimiento de indios. Una figura también impuesta fue el de Principal.

Más allá de que los españoles hayan utilizado la figura de los caciques, y posteriormente los gobernadores de indios para consumir de forma más rápida la conquista, nombraron autoridades aparte que controlaban el trabajo de los indígenas sin que tomaran parte en la elección de los mismos, todo en la tarea de la desestructuración y desarticulación de las formas de organización

⁸⁹ Barrios Lina, La alcaldía Indígena en Guatemala época Colonial: 1,500-1,821. En, CODEIN. Reconstrucción de la Memoria Histórica del Municipio Nahualá y sistematización de los principios y valores culturales. (CODEIN, 2,008)

de los pueblos indígenas. Y así la dominación española en el país estuvo marcada por la rígida intervención de la corona española en todos los ámbitos de la vida socio-económica. La cual dificultó cualquier intento de autodeterminación a los pueblos indígenas. Ejemplo de ello y en el marco de las Leyes Nuevas, y las reducciones en la población indígena dieron como resultado la instauración de los “pueblos de indios”, concentraciones de fuerza de trabajo de las familias indígenas, siendo “un pueblo en cierto sentido una cárcel con régimen de municipio”.⁹⁰

Lo importante de resaltar es que los Principales de las aldeas, a pesar de las restricciones y/o prohibiciones puestas en los diferentes acuerdos y decretos gubernativos, han sido los que en el transcurso de la historia, han tenido bajo su responsabilidad, el nombramiento de los miembros de las comisiones –también llamados comisionados, y Pixkaar⁹¹.

El Pixkaar era el vínculo entre los alcaldes de la cofradía y la población, también, su función era seleccionar a la persona que lo sustituiría, lo llevaba y lo presentaba ante los cofrades. Era el canal de información de lo que se trataba entre cofrades y alcalde, y de llevar las cuotas que se recolectaban en las aldeas a la cabecera municipal.

Antes de la figura del alcalde auxiliar, eran los señores mayores de edad los encargados de los asuntos comunitarios; se les llamaba comisiones, cualquier cosa o problema se acudía a ellos. Los señores mayores eran los responsables de velar por el bosque; se reunían con el alcalde municipal para arreglar los caminos de las aldeas: eran los encargados de prestar servicios voluntarios, luego ellos nombran a otras dos personas. Tanto en tierra fría como en Boca costa el alcalde auxiliar surge con el aumento de la población de este lugar, y cuando la comunidad es elevada a categoría de aldea.

Al parecer, tanto por el trabajo de principales y alcaldes auxiliares, permite la realización del trabajo encaminado al mejoramiento de la comunidad. Lo cual denota la importancia que tiene la presencia de la autoridad indígena en las aldeas.

Así mismo, son los principales en los que recae la selección de las personas de la comunidad que tienen el perfil para constituirse en alcalde auxiliar, sin embargo, la que decide en última instancia sobre quien recaerá este cargo, es la comunidad.

1.2.3.- Las organizaciones comunitarias.

Las organizaciones comunitarias actuales se sustentan sobretudo alrededor de la Ley de Consejos de Desarrollo vinculados los COCODES de tal manera al COMUDE.

Organizaciones y autoridades comunitarias. (CODEIN, 2,008)

a.- Sistema político local y de Justicia:

⁹⁰ Martínez Peláez, pp. 371. En, CODEIN. Reconstrucción de la Memoria Histórica del Municipio Nahualá y sistematización de los principios y valores culturales (CODEIN, 2,008)

⁹¹ Persona encargada de la parroquia, de velar por la cofradía, el responsable de garantizar que las mujeres del pueblo, principalmente las viudas, preparaban la comida para el sacerdote. Desde hace 30 ó 35 años esta figura desapareció. La palabra Pixkaar es una k'iche'anización regular de la palabra castellana fiscal, que refiere a un tesorero y sus actividades de contador. (38, pp. 61).

Nivel Municipal: 1. Alcalde; antes el alcalde hacia la función como Juez y administrador del municipio. 2. El Rixtol': es el concejal. 3. Regidor.

Nivel comunal: 1. Krunspal': Es la autoridad del cantón. 2. Urijil': auxiliar del cantón. 3. Pixcar: Es la persona indicada de velar por la parroquia y cofrades. Chajal': Son huérfanos que dan servicios al pueblo por 15 días.

a.1.- Participación ciudadana:

La selección y elección de los alcaldes municipales y el cambio de Alcalde el 1 de enero. El cambio de alcaldes auxiliares y alguaciles se realiza a finales de cada año y los actos protocolarios se terminan hasta media noche ya que para los antepasados el rutzil wacahk o maltioxinik se hace a la hora cero para que la nueva autoridad reciba el nuevo año como símbolo de cambio.

Cuando una persona es elegida por los principales para ocupar puestos de autoridad o funcionario municipal, como señal le pintan la casa con cal y antes de llegar al poder pasa por un tiempo de entrenamiento. En el momento de la toma de posesión los mayores expresan la frase "Usted fue electo y entra a escuchar y servir a nuestro cantón".

El ejercicio de poder. Los principales son la mano derecha del alcalde municipal y en caso de problemas familiares y comunales, el principal lleva el acusado y testigos al despacho municipal, luego el alcalde deja que el principal dirige el juicio e incluso es el principal quien indica la sentencia.

La rendición de cuentas (recaudación de los tributos o saldo) en el pasado estuvo a cargo del Kruncipal, que actualmente se conoce como principal.

Actualmente para la elección de los principales se basa en tres cualidades importantes.

a) Ser una persona madura, b) Implica mayor de edad, y c) Que ha servido a su comunidad.

1.2.4.- Los grupos y movimientos religiosos

En este municipio funcionan 5 cofradías: Sacramento, Santa Cruz, San Francisco, Rosario y Concepción; estas ayudan a celebrar la fiesta titular, cuyo principal día es el 25 de noviembre en conmemoración a la Virgen Santa Catarina de Alejandría, patrona del pueblo.

La fiesta titular de Nahualá se celebra del 21 al 26 de Noviembre en honor a la Patrona de pueblo, Santa Catarina de Alejandría. El día principal es el 25, fecha en la que la iglesia católica conmemora a dicha santa, en estas fechas se desarrollan actividades socio-culturales y deportivas. La presencia de la iglesia católica varía en las comunidades del municipio con la presencia de catequistas y carismáticos (ubicándose principalmente los últimos en "Casas de Oración" a nivel comunitario. Los sacerdotes católicos se desplazan a las comunidades donde se han construido iglesias católicas para impartir la misa una vez a la semana.

Actualmente la existencia y fundación de una diversidad de iglesias protestantes evangélicas históricas y que se llaman evangélicas de sectas independientes en todo el municipio.

1.2.5.- Proselitismo y partidos políticos

En 1945, a un año de la Revolución de octubre y las reformas que trajo manifestaron un triunfo de la resistencia de numerosos pueblos como Nahualá. A pesar y de una manera, parte de la autonomía local se perdió cuando se empezaron las elecciones, que dominaron por partidos políticos nacionales y por relaciones de patrón-cliente que se solidificaron con cada “reforma electoral democrática” subsiguiente. (CODEIN, 2,008:59)

Como en el restante del país la presencia de todos los partidos políticos se realiza en año electoral y elecciones a Presidente de la República, Legislativo y alcalde municipal cada 4 años; con una participación de comités cívicos que ha sido fluctuante.

En Nahualá, las tendencias para el 2,007 (TSE solol, 2,007) son de 18,588 votos de un total de 26,945 empadronados, ósea que un 41.52 % de la población estaban habilitados para ejercer el derecho de elegir. Es de notar que del total de empadronados el 42.66% eran mujeres.

El alcalde municipal actual de Nahualá corresponde al partido Unión Nacional de la Esperanza (UNE).

1.2.6.- Médicos-as ó Terapeutas Tradicionales Maya (Ajk'unanelab')

Los principalmente mencionados son los guías espirituales o sacerdotes mayas, comadronas, curanderos y hueseros. Pero no hay datos o información de cuantos y donde se ubican dentro del municipio.

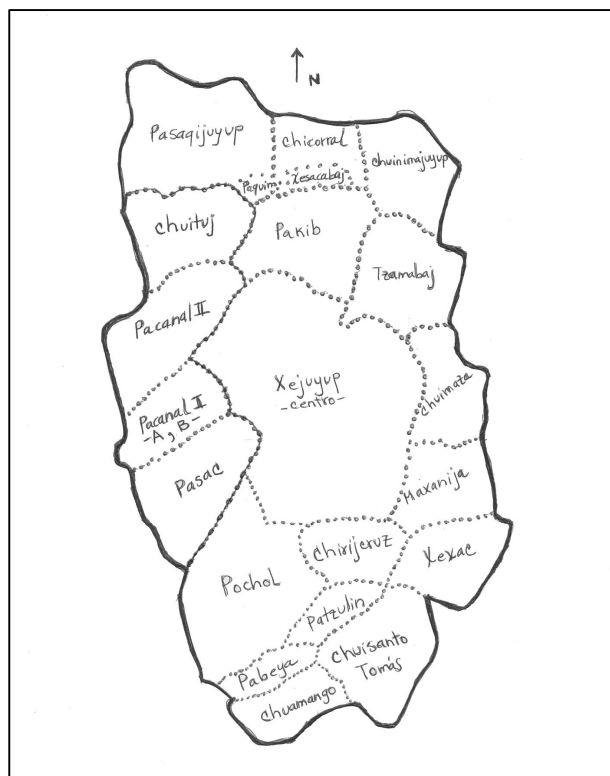
Las comadronas, es el grupo de terapeutas que tiene mayor contacto con los servicios e instituciones de salud; pero aún de ellas no se tiene un dato exactos de cuántas de ellas se tienen en el municipio. Aún así si se hace referencia a pasajes de gran significación acerca de la iniciación o formación en diversos documentos (CODEIN, 2,008), tales:

“Nadie me enseñó el trabajo de una comadrona, mis manos aprendieron solos y con la cabeza pensé en donde podría encontrar los embarazos, así mismo levantar la matriz y ponerlo en su lugar después de cada parto. Mis manos detectaron la placenta de los bebés.”

“Mi esposo nació en Ajp'u pero como el es hombre no podía ejercer como comadrona por eso a mí me cayó el trabajo. El recorrido cayó sobre mí desde que empecé hasta que voy a morir porque eso me han dicho, eso es mi destino.”

2. ORGANIZACIÓN SOCIAL Y LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN CASERÍOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, Y CHUITUJ (ALDEA XEJUYUP)

Mapa No. 7
Ubicación de los Caseríos de estudio en Aldea Xejuyup, Nahualá



Fuente: Diagnóstico Aldea Xejuyup: Principales actividades económicas productivas. Trabajo de grupo. Carrera Técnico en Trabajo Social. Universidad Panamericana, extensión Xejuyup. (s.a.)

2.1.- Generalidades.

Este Apartado tiene información general sobre las personas y las comunidades que comprenden los Caseríos Pasac, Pacanal IA y IB, II, y Chuituj. Se pretende presentar en forma de resumen creyendo oportuno mencionar que se cuenta con datos generales del Municipio de Nahualá⁹² con distintos enfoques de la información siendo de utilidad para distintos áreas de interés social, económico, ambiental, etc., no siendo en la misma medida la información específica a las localidades de Caseríos y Aldeas de la Boca costa.

La presencia de instituciones tales el Proyecto ISIS Boca costa / IDEI / MIS / ISIS, permite tener Información de mayor detalle que no queda sólo en ámbitos generales de salud; las actividades Programáticas de atención individual, familiar y comunitaria permite conocer de manera más Integral la situación de la población y las comunidades.

⁹² Para consultar, es una de las principales fuentes la Unidad de Planificación de la Municipalidad de Nahualá, CODEIN 2,008, e INFOPRESS, este último disponible en línea.

La aldea Xejuyup tiene actualmente 18,375 habitantes por proyección para el 2,010⁹³. De ellos, 9,114 son mujeres y 9,261 son hombres.

Cuadro No. 32
Resumen de características de Caseríos Pacanal IA y IB, II, Chuituj, Pasac.

Característica	Datos, descripción
Comunidades que abarca	Caseríos Pacanal IA y IB, II, Chuituj, Pasac.
Total de habitantes de los 5 caseríos de interés	2,782 (Actualización censo ISIS 2,009)
Grupo étnicos presentes	Maya K'iche' 100%
Idioma, proporción	Monolingüe 807 (39.66%); Poliglota (K'iche', español): 1228 (60.34%)
Pobreza datos de Municipio	Pobreza: 85.76 Pobreza Extrema: 38.0
Vulnerabilidad de Municipio	Calidad de vida: Municipio prioritario por calidad de vida bajo: 52 de 332 Vulnerabilidad Alimentaria: municipio prioritario con la posición número 50 de 332 municipios Retardo en talla: municipio prioritario con la posición número 6 de 332 municipios.
Precariedad ⁹⁴	Del total de familias de los 5 caseríos (480), 5% (24) de ellas se encuentran en extrema precariedad.
Clima	Templado. Con las épocas del año de Verano y Lluviosa, y microclima de acuerdo a ubicación de caserío o paraje.
Ruralidad	100%
Migración.	Permanentes 109 (3.96%), Temporales 18 (0.65%), no migrantes 2624 (95.38%) Nota: A Mayo 2,010.

Fuente: Elaboración personal, 2,010; e información de BDINS, 2,009.

2.2.- La economía local.

Las actividades productivas⁹⁵ ó laboral principal en la que sustenta la economía local es la agricultura (Laborando su propia tierra o arrendando en fincas aledañas). Los principales cultivos son maíz, frijol, café, banano, pacayín, cardamomo, cuxin, tomate, aguacate, güisquil, papas, algunas hierbas y frutas como mango, naranjas, piña, caña de azúcar y plátano; así como maxan, este último sistema de producción para el autoconsumo, el comercio local y para el comercio exterior de las comunidades.

La producción artesanal de telar que trabajan mujeres confeccionando cortes de diferentes estilos y colores, ubicados en Xejuyup; y de otros tejidos típicos de algodón y lana.

⁹³ Censo poblacional 2,008, Centro de Salud de Xejuyup. Distrito de Salud No. 9.

⁹⁴ Determinado durante la visita familiar integral 2,009, Proyecto ISIS Boca costa / MIS / ISIS.

⁹⁵ Diagnóstico Xejuyup: Principales actividades económicas productivas. (Trabajo en grupo de la) Carrera Técnico Trabajo Social. Universidad Panamericana, extensión Aldea Xejuyup. (2,00?)

La producción Pecuaria o Ganadería es sobretodo a nivel doméstico, siendo de gallinas, patos, chompipes, y cerdos, conejos, otros como gatos y perros. Son pocas las personas que poseen ganado de 8 a 10 cabezas en adelante. Cuentan los caseríos con varias tiendas pequeñas.

Al 2,009 se tenía un 0.97% de población migrante, siendo 27 personas adultas, quienes en su mayoría han viajado a EEUU y hacia la Ciudad de Guatemala por trabajo. Las remesas de EEUU no son aún una fuente económica significativa de la zona de estudio k'iche', pero ha cobrado importancia en los últimos 5 años.

2.3.- Información social.

Respecto a analfabetismo comprende un promedio entre las 5 comunidades (Del total de mayores de 15 años). A Censo 2,004 de las personas que habían concluido un nivel diversificado, solo 2 personas tenían un nivel universitario, siendo de Caserío Pasac.

Se cuenta con una Casa de Salud Comunitaria (CSC: Nivel de unidad básica que por similitud equivale al Puesto de Salud) que atiende a la población total de la aldea además con vistas familiares y actividades comunitarias.

Cuadro No. 33

Los servicios de salud disponibles

Caserío, paraje	Establecimientos		Instituciones en salud
	Educativos, escuela	Venta medicina, farmacia	
Chuituj	1	--	ISIS
Pacanal IA	1	--	ISIS
Pacanal IB	1	--	ISIS Boca costa, ubicándose un Puesto de Salud (CSC del Modelo Incluyente de Salud)
Pacanal II	1	--	ISIS
Pasac	1	1	ISIS

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

2.4.- SITUACIÓN DE SALUD GENERAL.

2.4.1.- Población, por sexo, ciclos de vida. Subtotales y totales.

Cuadro No. 34

Población, por sexo, ciclos de vida. 2,009.

	< 1 año		1 a < 5 años		5 a < 10 años		10 a < 15 años		15 a < 20 años		20 a < 50 años		50 y mas		Total		Total Población
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Sector A	21	22	128	146	194	212	193	190	175	161	524	549	142	125			
	43		274		406		383		306		1073		267		1377	1405	2,782

Fuente: Censo 2,009 MIS ISIS Boca costa/ISIS.

Su pirámide poblacional se presenta de base ancha con una proporción mayor en los grupos de edad de 5 a 20 años, lo que significa que es eminentemente joven y en su mayoría en condición de dependencia, favoreciendo esto el inicio de la actividad laboral en etapas tempranas que responde a distintas situaciones como en parte de las familias para sobre llevar la situación de pobreza que caracteriza a estas poblaciones, entre otras.

2.4.2.- Vivienda y sus servicios básicos.

Los parámetros que a continuación se toman para dar una descripción como marco general nos dan cuenta que las familias en las comunidades viven en condiciones que por un lado pueden ser parte de una descripción de familias en vivienda rural y otras cuyas condiciones han variado hacia el procurar el Saneamiento Básico.

Lo mayoritario es una habitación general para dormir por vivienda (359 del total). Y vivienda propia. Y los tipos de cocina en el orden: Plancha 240, fuego en alto 17, fuego en bajo 89 y estufa de gas 6.

Cuadro No. 35
Vivienda y sus servicios básicos.

Caserío, paraje	Familias	Viviendas ⁹⁶		Energía eléctrica	
		Habitadas	deshabitadas	SI	NO
Chuituj	20	20	12	--	--
Pacanal IA	48	48	18	--	--
Pacanal IB	79	76	21	--	--
Pacanal II	103	103	24	--	--
Pasac	230	228	43	--	--
Sub total	480	475	118	387	112

Fuente: De los datos Censo 2,009. ISIS Boca costa / MIS.

2.4.3.- Situación ambiental a nivel de vivienda: Fuente: Censo 2,009. ISIS Boca costa / MIS.

La fuente de agua mayoritaria en las viviendas es el chorro propio (454). En relación a excretas en el orden es letrina pozo (378), letrina lavable (67), no letrina (53).

Respecto a el manejo de basuras en el orden lo mayoritario es: Se quema (170), aboneras y se quema (114), y abonera, se quema y reciclan (80).

⁹⁶ En 1,995 se estima "había alrededor de 50 a 60 casas".

2.4.4.- Situación de salud.

Cuadro No. 36
Datos demográficos de Caseríos Pasac, Pacanal IA y IB, II, y Chuituj (Sector A). 2009.

Demografía	009
Población total	2,782
Población migrante ⁹⁷	27
Población no migrante	2755
Total de nacimientos	44

Fuente: Memoria de labores 2,009. Territorio ISIS Boca costa. BDINS, 2,009

Cobertura de vacunación:

Cuadro No. 37
Cobertura de vacunación, Sector A. 2,009

Menores de 1 año (2,009: 43)	MEF (2,009: 680)
Nacidos vivos: 44 del 2009	Cobertura 3 ^a dosis: 22.04 por ciento
Cobertura BCG 71.43 por ciento	
Cobertura OPV3 87.30 por ciento	

Fuente: Elaboración personal 2,010 con datos ASIS 2,009.

Consultas dadas en Casa de Salud Comunitaria de Sector A:

El siguiente cuadro se basa en el número de consultas dadas en La Casa de Salud Comunitaria en el 2,009, siendo un total general de 3,933 en todos sub-programas y ciclos de vida, en el cuadro se observa un desglose por tipo de consulta en el 2,009.

Cuadro No. 38
Tipo de consulta dada en CSC de Sector A, 2009

Dato	Total 2,009
Primeras	3,091
Reconsultas	315
Emergencias	30
Nuevas	1,024

Fuente: ASIS 2,009.

⁹⁷ Permanentes 48, temporales 3 (Total: 3.72% de migrantes del total de población)

PERFIL DE DAÑOS A LA SALUD: Situación general.

El análisis del perfil de daños parte de la caracterización de la forma en que se ha manifestado la morbilidad y mortalidad en los diferentes grupos de población. A continuación se presentan las principales causas de morbilidad según grupos etáreos y sexo en las comunidades cubiertas por el Territorio de ISIS Boca Costa.

Cuadro No. 39
Diez Primeras Causas de Morbilidad General por número
Enero a Diciembre 2,009
Sector A, Territorio ISIS Boca Costa

Cantidad	Mes_												
	Enfermedad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Total
IRA		71	97	106	84	139	102	102	90	95	79	85	1050
PARASITISMO INTESTINAL		22	36	62	34	23	34	35	23	22	15	18	324
Mialgia		39	43	43	44	38	44	36	17	1	7	6	318
Impétigo o granos Enfermedad péptica (gastritis)		19	21	20	34	19	18	21	12	19	15	13	211
Micosis o tiñas		17	19	15	33	17	17	17	14	18	13	7	187
NEUMONIA		24	16	22	13	17	10	16	17	9	9	17	170
DIARREA		14	10	13	14	17	14	18	13	22	9	20	164
Conjuntivitis aguda		4	25	10	18	13	20	17	6	7	10	7	137
ANEMIA		5	12	13	14	9	10	12	20	17	11	6	129
		17	7	16	22	12	5	4	12	10	15	8	128

Fuente: Base de Datos INS diciembre 2,009.

La morbilidad registrada en la población en general del sector A cubiertos por el MIS en el municipio de Nahualá, muestra un predominio de enfermedades infecciosas de alrededor del 50%, sumándose anemia. No obstante aparecen ya, problemas crónicos y otros menos específicos como Enfermedad péptica, dentro de las diez primeras causas.

Nota: Es interesante ver las Enfermedades y casos atendidos por Terapeutas Tradicionales (TMPs) 2,009, lo que complementa con la atención brindada a la población.

MORBILIDAD INFANTIL:

El grupo de menores de 1 año corresponde al mayor peso en la demanda de atención junto con el pre-escolar, y las enfermedades infecciosas abarcan en su totalidad las principales causas. Las condiciones geográfica, climáticas aunadas a las condiciones de precariedad y ambientales, favorecen ampliamente este perfil, a esto se suman los problemas nutricionales que predisponen y agravan estos procesos. Ver cuadro No. 40.

Cuadro No. 40
Diez Primeras Causas de Morbilidad Infantil (< 1 año). No. /sobre primeras consultas
Casa de Salud Sector A. Territorio ISIS Boca Costa. 2,009

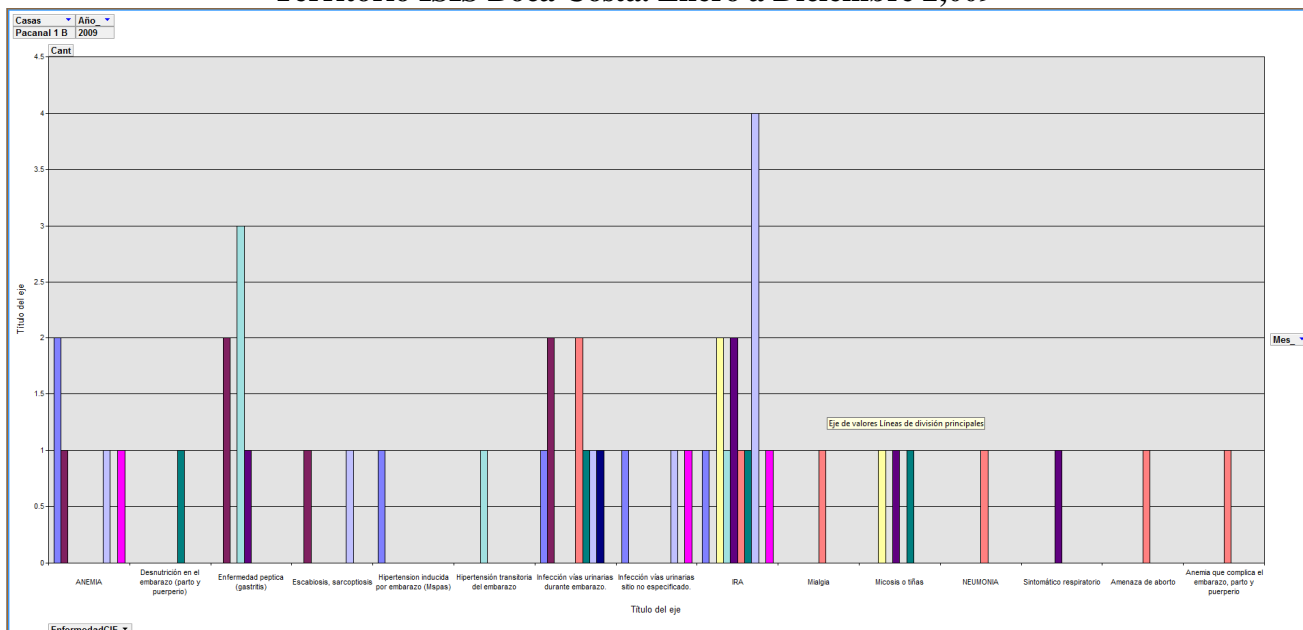
Enfermedad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
IRA	10	30	22	17	15	16	18	9	12	16	11	8	184
Impétigo o granos	4	4	3	6	2	4	6	2	5	4	2	2	44
NEUMONIA	2	2	6	4	3	4	4	4	6	2	6	1	44
Conjuntivitis aguda	2	6	2	3	3	2	3	5	4	3	1	2	36
Moniliasis oral.	1	2	5	5	1	1	2	1	4	1	1	2	26
Micosis o tiñas	1	4	4	0	3	2	3	1	2	3	1	1	25
DIARREA	0	7	1	3	3	2	1	0	0	3	0	0	20
Alergia	0	4	4	2	2	0	1	1	0	1	2	0	17
Dermatitis por contacto	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11
Ojeado sospechoso	0	5	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0	11

Fuente: ASIS 2,009.

MORBILIDAD MATERNA:

La morbilidad materna (Gráfica No. 4) muestra tanto presencia de problemas infecciosos como carenciales. Llama la atención la presencia de Nerviosismo dentro de las causas más frecuentes de morbilidad materna, aspecto que fue objeto de análisis a lo largo del año, reforzando en la evaluación clínica y manejo de los casos. La presencia de anemia que generalmente incluye otros problemas nutricionales, puede estar relacionada a los casos de muerte fetal sucedidos, pues está descrita como una causa frecuente en contextos de pobreza y de deficiencia nutricional.

Gráfica No. 4
Diez primeras Causas de Morbilidad Materna, No. y Porcentaje.
Territorio ISIS Boca Costa. Enero a Diciembre 2,009



Fuente: ASIS 2,009.

MORBILIDAD MAYA Y POPULAR:

Cuadro No. 41

Morbilidad Maya Popular No. de IC en CSC Sector A, ISIS Boca costa. 2,009

Enfermedad	Grupo de edad												Total	
	Menor 1 año		1 a <5 años		5 a 10 años		10 a <20 años		20 a <50 años		Mayor 50 años			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Ojeado	6	6	2	1										15
Empacho				1										1
Mollera caída			2	1										3
Aire o calambre							4		13	7	21	11		56
Mal hecho				1	1									2
Caída de matriz									2					2
Total	6	6	4	4	1		4		15	7	21	11		79

Fuente: ASIS 2,009.

La información generada por la ficha clínica (autodiagnóstico referido por el-la consultante y/o acompañante; y/o criterio basado en norma del ASC/AEC, registrado en dicho instrumento) indica en el Cuadro No. 41, que la causa mas frecuente durante el año corresponde a Aire ó calambre (Cumatz) por la cual consultó en mayor proporción la población de mujeres de 20 a 50 años y 50 años y más. En el grupo de menores de 1 año el Ojeado es el autodiagnóstico más frecuente; esta morbilidad es la segunda más frecuente de todas las consultas. Todos estos corresponden a casos sospechosos.

Durante el año 2,009 se implementa la utilización del instrumento de registro de enfermedades y casos (de individual o colectivo) por sexo de la atención que brindan los y las Terapeutas Maya Populares de las diferentes comunidades del territorio, por lo que se cuenta con información generada en hojas Excel, donde se vacía y digita.

MORTALIDAD:

El daño a la salud se manifiesta de igual manera en el comportamiento de la mortalidad en la población. Para el territorio de San Juan Ostuncalco esta variable en 2,009 se manifiesta de la siguiente forma:

Mortalidad General

El número total de defunciones para año 2,009 fue de 51, lo que significa un incremento en la tasa de mortalidad general en relación a los tres años anteriores. Debido a debilidad en el registro durante el periodo 2,006 – 2,007, el año más útil para fines de comparación es 2,008, año en el que mejora sustancialmente el proceso de identificación de muertes. Durante el año 2,009 en el mes de febrero se sucede un evento trascendente que provoca 6 casos, un accidente del transporte colectivo en el que mueren dos niños, menores de 1 y de 5 años.

La distribución por sexo no muestra diferencia importante, dándose un total de 26 casos en hombres y 25 en mujeres. Ver Cuadro No. 42.

Cuadro No. 42

Distribución por sexo de defunciones en Sector A y pilotaje ISIS Boca costa. 2,009

Por sexo, 2009	Hombres	Mujeres	Pilotaje
Población total	5.657	5.509	11.166
Defunciones	23	31	54
Mortalidad general	4,1	5,6	4,8

Fuente: ASIS 2,009.

El promedio de muertes mensual fue de 4 casos, el número máximo en un mes fue de 6 y el mínimo de 2 en los meses de febrero y marzo y abril respectivamente. El número más frecuente de muertes por mes fue 5. A excepción del accidente de tránsito ocurrido en el mes de febrero, no se observa variaciones relacionadas a épocas determinadas durante el año. Cuadro No. 43.

Cuadro No. 43

Número de muertes por Grupo de Edad, 2,009. Todo territorio pilotaje ISIS Boca costa.

Mes 2009	No.
Enero	4
Febrero	4
Marzo	3
Abril	5
Mayo	6
Junio	1
Julio	5
Agosto	3
Septiembre	4
Octubre	6
Noviembre	9
Diciembre	4
Total	54

Fuente: Base de Datos INS Diciembre 2,009.

Mortalidad General por Causa: (Y grupo de edad).

Cuadro No. 44

Número de muertes por Grupo de Edad, 2009. Territorio sector A (Zona de estudio)

Sector	Comunidad	a) Menores de 1 año	b) De 1 a <5 años	c) De 5 a <15 años	d) De 15 a <50	e) De 50 años y más	Total general
A	Chuituj		1	0	0	0	1
	Pacanal I A		1	0	1	1	4
	Pacanal I B		1	0	1	3	5
	Pacanal II		3	0	0	0	6
	Pasac		0	0	0	3	6
Total A		6	0	2	7	7	22

Fuente: ASIS 2,009.

A partir del año 2,008, se establece el lineamiento de investigar la totalidad de muertes en el territorio, en un lapso máximo de 14 días después de ocurridas para los mayores de 5 años y 7 días para los menores de 5 años y mujeres en edad fértil. Se estandarizan las investigaciones a través de la aplicación de instrumentos de necropsia verbal para cada grupo etáreo, documento de lineamientos para la vigilancia de la mortalidad y ruta de investigación a seguir por los integrantes del equipo; todo ello producto del Análisis de Situación de Salud desarrollado en 2,007 donde se evidenció problemas de calidad en diagnósticos y causas de defunción.

Este aspecto continúa siendo débil incluyendo causas inespecíficas, signos y síntomas e incluso causa desconocida, por lo que requiere de reforzamiento especialmente en el equipo de apoyo del Programa Individual (médica y enfermera) cuya responsabilidad en este proceso es la de realizar investigaciones priorizadas (mujeres en edad fértil y maternas) y apoyar directamente a los y las auxiliares de enfermería comunitaria en la definición, con base en el producto de la investigación, de dichos diagnósticos y causas de muerte en sus diferentes categorías (básica, directa, condicionantes o asociadas). Esta debilidad se refleja en las causas de muerte establecidas y que a continuación se presentan, así como en su desagregación por grupo etáreo.

Cuadro No. 45
Diez Primeras Causa de Mortalidad. Sector A. 2,009.

Causa de Defunción	Edad	Sexo
Asma, Septicemia, DCA, EPOC	89	F
Diabetes	73	F
Senilidad, EPOC, DCA	81	F
Diabetes, DCA, septicemia	81	F
TB pulmonar, desnutrición severa	28	F
DCA	48	F
Prematurez, Mortinato	0	F
Senilidad, DCA	82	M
Trauma cráneo encefálico, Sepsis	30	M
Alcoholismo crónico, Cirrosis hepática	48	M
Absceso Múltiple en cuello, Septicemia y senilidad	76	F
Septicemia	0	F
Neumonía, desnutrición	0	F
Hidrocefalia	0	M
Trauma craneoencefálico, edema cerebral, hematoma subdural	28	M
Mielomeningocele	0	M
Púrpura trombocitopénica	9	F
Meningitis, encefalitis	19	M
Desnutrición crónica, discapacidad mental, neumonía	8	M
Septicemia, VIH sida	30	M
Neumonía grave, senilidad, DCA	78	F
Mortinato	0	F

Fuente: Base de datos INS, Diciembre, 2,009. (MIS)

2.5.- LAS AUTORIDADES CENTRALES, LOCALES, LIDERAZGOS, ORGANIZACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.

2.5.1. La experiencia de los líderes y organizaciones.

Como se ha mencionado previamente los caseríos estudiados administrativa y políticamente pertenecen a la Aldea Xejuyup del Municipio de Nahualá del Departamento de Sololá. Los caseríos colaboran y participan con dicha Alcaldía Auxiliar, de los que se han tenido alcaldes auxiliares y que al entregar forman parte del grupo de Principales de la Aldea Xejuyup. Así mismo los Guías Espirituales Maya de dichos caseríos acuden a su llamado.

2.5.2. Las organizaciones de autogestión comunitaria.

En el cuadro a continuación se intenta esbozar las organizaciones que se encuentran actualmente en los 5 caseríos, donde se destaca una mayor presencia de organizaciones de autogestión comunitaria, organizaciones con fines productivos, económicos y de desarrollo comunitario, y más aún en el Caserío Pasac, de cuyos líderes comunitarios durante el estudio han mencionado a sido una respuesta a la necesidad para poder gestionar y acceder a distintos apoyos que la comunidad necesita. Así mismo mencionaron que han incluido en su trabajo de sensibilización en la comunidad, acera de hacer a un lado las diferencias de cualquier tipo (Religiosos, políticos, etc.) dentro de la comunidad ya que esto les acarrea divisionismos, y en el pasado perdieron un proyecto de drenajes por no estar unidos.

En Pasac, la Cooperativa tiene un peso importante en participación en la comunidad y aledañas.

Cuadro No. 46
Organizaciones de autogestión comunitaria, sector A.

Comunidad	Tipo de organización presente: Organización (COCODE, COPEC -Comisiones de Planes de Emergencia Comunitaria)
Chuituj	COCODE, Consejo de Padres Familia, Comité de Seguridad.
Pacanal IA	COCODE, Consejo de Padres Familia, Comité de Seguridad.
Pacanal IB	COCODE, Consejo de Padres Familia, Comité de Seguridad, COPEC.
Pacanal II	COCODE, Comités, Asociación Mañaneras.
Pasac	COCODE, Comité de Salud, Comité de Seguridad, Comité de Energía Eléctrica, Comité de Emergencia, Comité Juvenil, Comité de mujeres, Organización de Raíces y Alas, Consejo de Padres de Familia, Comité de Medio Ambiente.

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

2.5.3. Los grupos y movimientos religiosos.

Cuadro No. 47

Grupos y movimientos religiosos en sector A.

Caserío, paraje	Iglesias (Datos Censo 2,004)
Chuituj	--
Pacanal IA	- 5 protestantes a donde asisten. - 1 Católica
Pacanal IB	- 5 protestantes a donde asisten.
Pacanal II	- 7 protestantes a donde asisten.
Pasac	- 16 protestantes a donde asisten. - 1 Católica

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

2.5.4. Proselitismo y partidos políticos.

A nivel local y durante el momento del estudio los grupos locales pertenecientes a partidos políticos, no salieron a la luz como aspecto condicionante de la participación ó trabajo de los Terapeutas Tradicionales. Esto no descarta, p. ejemplo que en año electoral la participación de ellos-as se dé con carácter individual u otro.

2.5.5. Médicos-as ó Terapeutas Tradicionales Maya (Ajkunanelab⁹⁸) en el Siglo XXI, en Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj.

Al 2,009 los Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj (Delimitación vigente en lo actual dentro de la Aldea Xejuyup) han tenido 38 Curadores ó Terapeutas Tradicionales activos en la coordinación en paralelo con el Modelo Incluyente en Salud, siendo 17 Comadronas Tradicionales (K'iche': Iyom) y Adiestradas, quien a su vez ejercen como Curanderas de niños-as (K'iche': Kunel ak'al), Curanderas generales (K'iche': Ajkun) ó de problemas propios de la mujer, y en menor número de ellas como sobadoras ó hueseras (k'iche': Yuqul B'aq), cura susto, cura ojeado, etc. Se cuenta con 5 Terapeutas que ejercen como Curandera general (Incluye problemas propios de la mujer), Curanderas de niños-as, sobadoras ó hueseras; siendo de llamar la atención que 2 de ellas ejercen y son reconocidas como profetisas⁹⁹. En el grupo hay 16 Sacerdotes o Guías espirituales Maya (K'iche': Ajq'ij, Aj K'otz'ij, Xnimal), incluyendo a 1 Sacerdotisa Maya.

Se tiene identificado a otros Terapeutas Tradicionales Maya pero no participan o coordinan con los servicios de salud al momento. (Clínica Maxeña, INS, 2,004)¹⁰⁰

⁹⁸ Las denominaciones en K'iche' se hacen en la variante local.

⁹⁹ Localmente, en castellano llamadas-os también profetistas, personas practicantes de la fe cristiana sea católica o protestante llamados evangélicos que tienen el don de curar con la oración y apoyo en textos de La Santa Biblia.

¹⁰⁰ Con el apoyo en actualizaciones anuales del listado de Terapeuta Maya Populares dentro del trabajo del Proyecto Hacia un Primer de Salud Incluyente y actual Proyecto de Consolidación de un Modelo de Salud Incluyente (MIS), ISIS Boca costa.

Cuadro No. 48

Terapeutas (Maya y Popular) de Sector A en coordinación con ISIS Boca costa/MIS 2,009.

No.	Nombre	Sexo	Edad	Comunidad	Especialidad / Sub-especialidad
1	Antonia Guarchaj Tzep	F	45	Pacanal I B	Comadrona, Curandera, curandera de niños
2	Antonia Tzep Tzay	F	53	Pacanal I B	Comadrona, Curandera de niños, curandera de matriz baja
3	Antonia Xum Chox	F	53	Pasac	Comadrona, Curandera
4	Antonio Chox Tziquin	M	55	Pacanal II	Sacerdote Maya
5	Antonio Guarchaj Tzaput	M	51	Pacanal I B	Sacerdote Maya
6	Antonio López Guarchiac	M	53	Pacanal II	Sacerdote Maya, Curandero
7	Antonio Tambriz Ixmatá	M	70	Pacanal I B	Sacerdote maya, Curandero de niños, curandero
8	Antonio Tziquin Tziquin	M	52	Pacanal IB	Sacerdote maya, Curandero de niños
9	Catarina Chox Tzep	F	77	Pasac	Comadrona, Curandera de niños
10	Catarina Guarchaj Chox	F	65	Pasac	Comadrona, Curandera de niños, Curandera de Matriz baja
11	Catarina Tzep Guarchaj	F	62	Pasac	Curandera de niños, curandera
12	Catarina Tziquin Quemá	F	64	Pacanal II	Comadrona, Curandera de niños y de matriz baja
13	Diego Chox Guarchaj	M	69	Pacanal II	Sacerdote Maya
14	Diego Guarchaj Choc	M	64	Pacanal I A	Sacerdote Maya, Curandero
15	Diego Ixquiactap Tahay	M	79	Pacanal I B	Sacerdote maya, Curandero de niños
16	Domingo Ixquier López	M	53	Chuituj	Sacerdote Maya
17	Francisca López Sohom	F	64	Pasac	Curandera de niños y profetisa
18	Francisco López Ajú	M	69	Pacanal I A	Sacerdote maya, curandero
19	Gaspar Tzep Tambriz	M	72	Pacanal II	Sacerdote maya, Curandero de niños
20	Juana Ixquier Tzaput	F	57	Pacanal I B	Comadrona, curandera, Curandera de niños, curandera de caída de matriz
21	Lorenzo Ixquier Tzep	M	60	Chuituj	Sacerdote Maya
22	Lucia Tzaput Tziquin	F	45	Pacanal II	Comadrona, Curandera de niños, y Curandera de matriz baja
23	Manuel Sohom Tulul	M	80	Pacanal II	Sacerdote Maya
24	Manuel Tambriz Guarchaj	M	60	Pacanal I B	Sacerdote maya, Curandero,
25	Manuela Ixmata Rajpop	F	53	Chuituj	Comadrona, curandera
26	Manuela Guarchaj Guarchaj	F	52	Pacanal II	Comadrona, Curandera de niños
27	Manuela Tambriz Guarchaj	F	39	Pacanal I A	Comadrona, Sacerdotisa Maya, Curandera y curandera de niños, Huesera, Curandera de caída de matriz
28	Manuela Tzaput Ixquier	F	48	Chuituj	Curandero de niños, Curandero de matriz baja
29	Manuela Xum Chox	F	53	Pasac	Huesera, curandera, Curandera de matriz baja, promotora
30	Maria Chox Chox	F	38	Pasac	Curandera, profetisa, catequista
31	María Guarchaj López	F	41	Pasac	Comadrona, Curandera de niños y promotora
32	Maria Ixquier Tzaput	F	52	Pacanal I B	Curandera de niños, curandera de matriz baja, huesera
33	Maria López Guarchaj	F	57	Pacanal II	Comadrona, Curandera de niños y curandera
34	Maria López Ixmata	F	92	Chuituj	Comadrona, Curandera de niños
35	Maria Tziquin Tziquin	F	52	Pacanal II	Comadrona, Curandera de niños
36	Pascuala Tziquin Balux	F	72	Pacanal II	Comadrona y curandera
37	Ramón Tziquin Guarchaj	M	62	Pacanal II	Sacerdote Maya
38	Santa Marroquín Xum	F	39	Pasac	Comadrona, Cura Ojeado

Fuente: Elaboración personal, 2,010 en base hojas Excel de conteo de enfermedades y casos que atienden los TMPs, e informes de reuniones trimestrales de TMPs por sectores, ISIS Boca costa.

2.6.- MEMORIA HISTÓRICA DE LOS CASERÍOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, Y CHUITUJ, ALDEA XEJUYUP.

Proceso étnico e histórico del municipio de Nahualá, Aldea Xejuyup, específico y origen de los caseríos Pasac, Pacanal IA, IB y II, y Chuituj. Ubicación de fundadores a partir de relato de ancianos.

2.6.1.- Origen de la Aldea Xejuyup¹⁰¹.

Se obtiene una síntesis de memoria histórica a través del relato oral respecto a Aldea Xejuyup relacionado al origen de los caseríos de interés del estudio; ya que no se encuentran documentos refiriéndose a dichas localidades rurales (Los documentos que hacen referencia a Nahualá tienen ubicación sobretodo a tierra fría y datos generales del municipio, siendo de gran valor el esfuerzo de CODEIN y otras fuentes como INFOPRESS, etc.)

Según el significado mencionado en la entrevista colectiva el nombre Xejuyup (Xeljuyub') significa "abajo del volcán, al pie".

Acerca de la primera persona que fundó o ubicó refieren venía de Nahualá (Existe una relación de la "raíz" o la primera persona con Tzamabaj; anteriormente se le llamaba "Para che"). El gobernador en ese entonces se llamaba Manuel Tzoc, y él le ordenaba a las personas que poblaron primeramente esta aldea a que pastorearan y cuidaran los límites del territorio de la Boca costa de Sololá¹⁰², está persona era un pastor, que vino a pastorear ovejas, uno fue pero se quedo y asentó, y de él vinieron las familias.

Y el cementerio estaba en Nahualá, a los difuntos los cargaban desde aquí. Narran que anteriormente allá (en Nahualá) hacían sus obras y llevaban su comida, y vieron las autoridades y el alcalde de Nahualá, que era difícil el camino; en cambio ahora hacen aquí sus obras.

Mencionan las primeras autoridades fueron el "Pixqaar", que al haber algún problema venía el Grupo Pixcaar, enviado por el alcalde de Nahualá, comisión ó comité que venía a ver que le dicta el juzgado (Es diferente la forma de aplicar para hombre o mujer) a hacer la autoridad aquí. Al haber un problema lo va a arreglar, se colocaba la persona sobre un lienzo de petate; cuando un delito era fuerte son 50 chicotazos y cuando es un delito grave hasta 100 chicotazos para el hombre, y de 25 a máximo 50 chicotes para la mujer, y se realizaba:

- Un hombre, los recibía desnudo, tirado sobre el petate.
- Una mujer, se le colgaba agarrada de manos y cintura e hincada sobre el petate.

Acerca de los primeros fundadores (Familias) que venían de Nahualá:

¹⁰¹ Testimonio comunitario en entrevista grupal a Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup. 09/02/10. Formando la historia de Xejuyup (Xeljuyub') el relato de los participantes fue desarrollado alrededor del Principal Manuel Tzep, en el hogar del mismo en Cantón Xepatuj, con un primer encuentro en la Alcaldía auxiliar.

¹⁰² Según diagnóstico de Aldea Xejuyup. Principales actividades económicas y productivas. Universidad Panamericana de Guatemala. Extensión Xejuyup. Trabajo de grupo: Primer integrante, Antonio Chox Marroquín. 200?

Mencionan en dos ocasiones de la entrevista, que antes las primeras familias sus casas de los pobladores primeros fueron de maxan (techo de hojas de esta planta), paja, palos (Así como el tallo de banano era el bajareque de sus casas, como palo). Comentan que “trabajaron sus propias tierras”. Sus obras realizaron, pusieron la dirección.

Tomás Tzep (De Pacoxom) 100 años hace ó tiene.

Pascual Saquic (De Cumbre Sajqui)

Diego Guachiac.

Juan Guachiac (De Caserío Setesicab’aj), abuelo del Sr. Francisco Guachiac Atzalam.

Pueden dar cuenta que la aldea tiene alrededor de 25 años de reconocida con tal categoría, y es parte del Municipio de Nahualá. Cada cantón tiene 3 principales¹⁰³ quienes cualquier cosa ellos forman una comisión. La actual aldea consiste en 21 caseríos y el casco urbano la secuencia de cómo se fundaron, a partir de “la semilla” que es Xejuyup, y los nombran a partir del centro de la aldea, siendo al inicio 3 cantones:

- **Xepatuj** (1) (Principal antiguo: Manuel Sac Can; otros de los principales: Diego Can, Miguel Chox) Es donde vive Manuel Tzep. (Nombre antiguo “Tum Paquim”)
- **Cakaswam** (2) (El más antiguo de los principales: Francisco Sac Mutz; otros de los principales: Lorenzo Tambriz y Manuel Atzalam)
- **Palanquix** (3) (Principal antiguo: Diego Quemá y Lorenzo Tahay¹⁰⁴)

Luego surgen los caseríos:

- Pochol. Es donde vive Juan Ecoqi Guarchaj. Chui Setesicab’aj es parte de Pochol.
- Xexac. Es donde vive Francisco Guachiac Atzalam.

A partir de Xejuyup que fue el primero que es además el de mayor número de habitantes, van surgiendo otras comunidades siendo la secuencia u orden:

- 1°. Xejuyup
- 2°. Palacal. Siendo un primer ramal de la aldea Xejuyup.
- 3°. Paquilá. Segundo ramal de la aldea.
- 4°. Guineales.
- 5°. Xoq’olá.
- 6°. Chuanchinup¹⁰⁵.

A la pregunta de la separación de Guineales, mencionan aldea Guineales es de Sta. Catarina Ixtahuacan. Recién se dividen Chuanchinup (Aldea), y Palilic (Caserío), ahora mitad son de Ixtahuacan.

Los Principales¹⁰⁶ participantes de la entrevista relatan sobre los alcaldes y en el orden a partir de quienes fueron los primeros:

¹⁰³ Testimonio comunitario en entrevista en Alcaldía auxiliar Aldea Xejuyup (Alcalde auxiliar, secretario; alguaciles y mayor de turno) 19/01/10.

¹⁰⁴ Sacerdote maya referido Entrevista directa a anciana. 22/01/10.

¹⁰⁵ Al preguntar aclaran que del Municipio de Ixtahuacan, son los de Chuanchinup y Palilic siendo parte del Aldea Güineales.

¹⁰⁶ Entrevista grupal a Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup. 09/02/10. Con conducción en éste punto por el principal Francisco Guachiac Atzalam.

- 1°.- Manuel Guarchaj. De Nahualá viene el alcalde y el secretario. No se permitió que se eligiera aquí vino la orden de Nahualá. Era de Nahualá vino a gobernar de aquí. El hizo los salones y otras varias obras.
- 2°.- Lorenzo Chox (De Patz'ij, de Nahualá)
- 3°.- **Lorenzo Zunil**. El primer alcalde oriundo de aquí al hacer autoridad. (De las primeras familias que vivieron aquí). Gobernó hace 112 a 113 años.
- 4°.- Manuel Guarchaj (De Palacal)
- 5°.- Manuel Cotyi (Con él vino la escuela)
- 6°.- Manuel Tambriz
- 7°.- Lorenzo Tambriz
- 8°.- Alonso Sac (De Tzucubal viene)
- 9°.- Pascual Ixmatá (Chirijajb'al)
- 10°.- Lorenzo Tahay (Viene de Chinimá)
- 11°.-Cristóbal Chox (Vino de Pasin)
- 12°.-Jacinto Gómez (Papeya'lacal)
- 13°.-Manuel Tambriz (Lias) (Paquilá viene), y así¹⁰⁷ ...

Sucesivamente, los períodos eran de 1 ó 2 años, 1 año en tiempo del Presidente Jorge Ubico, y a partir de allí de 2 años. Actualmente fungen por 1 año. Este relato está de acuerdo a la figura instituida en la Constitución de 1,825, y en la Asamblea Legislativa de Guatemala, a través del Decreto de Organización de las Municipalidades, en 1,836; designaciones de alcaldes auxiliares de cerca de dos siglos.

Fue Manuel Cotyi quien lleva el proyecto de construcción de la escuela. Acerca de la presencia de la escuela y sus maestros fue destacado por:

- La primera maestra, Esperanza Moran, duro aquí 3 años,
- La segunda maestra, Nisteria Archila¹⁰⁸ (De Sololá).
- El tercer maestro, Pablo Guarchaj, quien vestía de traje de Nahualá (mencionaron además a Lorenzo Guarchaj), duro 7 años. Junto a su esposa Cupertina venían de Sta. Lucia Utatlán.

Y el Maestro Demetrio Elías Vicente Bocino de Cantón Chibarete de San Antonio Sijá; quien lleva a cabo y es de donde vinieron los primeros proyectos: De agua potable, de ampliación de camino y de la escuela. Haciendo cuentas en que año que se lograron esos 3 proyectos, Don Juanito Ecoqi ubica el acontecimiento de la escuela hace 50 años porque él tenía 30 años y 10 días ha empezado los 80 años, y recalca fue en tiempo de Ubico¹⁰⁹.

El comité Pro-mejoramiento Comunitario, y que realizó la obra fue integrado por:

- Manuel Cotyi: Presidente.
- Manuel Quemá Tambriz: Secretario.
- Juana Imelda Arriola: Tesorera.
- Juan Basilio Choc (De Pasac): Vocal 1°.
- Diego Guarchaj. Vocal 2°. (Maestro que recuerdan falleció en Chicacao)
- Manuel Chox (De Palacal): Vocal 3°.

¹⁰⁷ Se retoma aquí los primeros 13 alcaldes auxiliares, esperando sea una base para seguir completando la información

¹⁰⁸ Según referencias es probable se trate de Luz Archila de Sáenz (Madre del Sr. Edgar Sáenz de Sololá).

¹⁰⁹ El Presidente Ubico gobernó de 1,931 a 1,944; entonces se estimaría en no menos de 65 años estos eventos; pero Don Juan Ecoqui recalca fue hace 50 años.

Previo a ello todo se enviaba toda la información en el correo. Demetrio hizo camino y viene el primer –compro- carro (mencionan daba jalón; y mencionan además a familiares suyos Tina y a Julia).

La ampliación del camino fue de forma voluntaria. Y un dato que amplían es que en tiempo de Ubico no había soldados ni campamento, y a ellos les agarraban sólo que les quitaban sus “chamarras”¹¹⁰. Consideran comentando entre ellos que había orden.

Como personaje notable está El Principal Francisco Guachiac Atzalam, quien fue fundador del mercado de Xejuyup hace 20 años, el mercado anterior estaba abajo (Referencia a partir del centro de la aldea)

En aquel entonces también como parte del proyecto del 1er. alcalde Manuel Guarchaj, se tuvo el Lugar del Mexon, (Nimaja’), fue el primer proyecto del primer alcalde; que consistía en una casa grande, galera, bodega, como salón, en el lugar que ocupa el actual “Materno”¹¹¹ ó Centro de Salud. Esta daba hospedaje para los viajeros quienes venían e iban a Nahualá. Se ubicaba uno aquí, otro por Chicua¹¹², y otro en Pachutiquim. La gente no pagaba. La necesidad fue porque venía gente de Totonicapán hacia Mazatenango, a vender a Sto. Tomás, Chicolá; Samayac, no como el actual camino (San Pablo y Samayac); con ollas de barro, cómales de barro, canastos, cal, etc., en cacashtes grandes sobre (2 ó 3) caballos (son mulas o machos), las mulitas tienen sus canastos, así por ejemplo los costales de cal una o dos arroba a cada lado se colocaban. De retorno llevaban bananos (20 unidades por 1 centavo el valor de aquel entonces), naranjas, etc. Estiman dicho corredor o camino se dejó de viajar de tal manera desde hace 38 a 40 años (Se hizo muy peligroso).

El camino pasaba por Xejuyup, iba a Sto. Tomás, Xojolá, cruzando en San Pablo hacia Samayac. El Puesto de Salud fue fundado hace 30 años a los 2 años de ser Puesto de Salud pasó a ser Centro de Salud (15 años estuvo vigente el Comité de Desarrollo para el Servicio Comunitario). El camino hacia Pasaqijuyub fue hecho hace 11 años.

Para finalizar, los Principales (Información vertida por el dialogo rememorando, entre los Srs. Francisco Guachiac Atzalam, Manuel Tzep y Diego Guarchaj Chox), expresaron la situación de la Aldea, rememorando que alrededor de 1,974, estiman tenía la Aldea cerca de 18,000 habitantes y en Nahualá, no les quisieron aceptar fuera Municipio (Mientras otras localidades como Samayac, San Pablo, San Antonio Suchitepéquez, San Bernardino, La Ceiba, Sto. Tomás la Unión recibían la categoría de municipio)

Y seguían siendo los pagos o recibo de luz allá (En Nahualá), etc. Por lo que fueron hasta Guatemala (Q. 100.00 de pasaje) con un Juez y luego a Gobernación (En ese entonces el gobernador era Oscar David) que les apoyaban en su intento de ser Municipio, pero en Nahualá el Alcalde no aceptó y no les dieron la firma.

¹¹⁰ Denominación en castellano para nombrar la rodillera y saco de vestimenta tradicional del hombre, ambas de lana (pura) de oveja.

¹¹¹ Se refiere que además de estar ubicado el Centro de Salud se ha ubicado previamente el CAIMI (Centro de Atención Integral Materna e Infantil) y actualmente el CAP (Centro de Atención Permanente ó de 24 horas) que comprende el ambiente y la atención de partos.

¹¹² Sitio ubicado arriba de Pasaqijuyup.

Fueron diversas reuniones y viajes a la Municipalidad de Nahualá, la Gobernación de Sololá para poder establecer el Municipio. Pero no les han querido apoyar dando la firma ni los títulos de la tierra ya que saben que la riqueza está en la Boca costa no en tierra fría, y no se llegó a nada. Fue el alcalde de Nahualá que no quiso firmar. Esperan un día llegar a ser un Municipio.

La actual aldea Xejuyub está conformada por el casco urbano (Denominan así) con tres cantones y por 21 caseríos, que incluye los 5 caseríos de interés del estudio. Los caseríos no han olvidado a la aldea siempre están y se juntan, no niegan el apoyo y están al tanto de la aldea; los caseríos son: Ver Mapa No. 7.

1. Chuamango,
2. Chuisanto Tomas,
3. Xexac¹¹³, se ubica en la cuenca del río.
4. Pabeyá,
5. Patzulin,
6. Pochol,
7. Chirijcruz,
8. Maxanijá,
9. Chuimazá¹¹⁴,
10. Pasac,
11. Pacanal IA,
12. Pacanal IB,
13. Pacanal II,
14. Chuituj,
15. Pakib,
16. Tzamabaj,
17. Chuinimajuyup,
18. Chicorral,
19. Pasaqijuyup (central),
20. Paquim,
21. Xesacabaj.

2.6.2.- Origen de los Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj.

Basados en el relato de los Principales y Alcalde Auxiliar de Aldea Xejuyup, más la narración de los ancianos-a (Mayores de 70 años), refiriendo la semilla es de Nahualá siendo los primeros fundadores:

- La persona fundadora recordada es Manuel Guarchaj, refiriéndose a Pacanal, ubicando sobretodo a la gente que era de Pacanal II que vino de Nahualá, Palanquix) eran gente cuidadora de milpa, les dieron 10 cuerdas para sembrar y cuidar maíz, no tenían terreno venían de Tierra Fría. Y traían 4 ajcom (tamalito grande, que rodajeaban y calientan). Recibían 1 ajcom por cuerda trabajada. Viene tanteado, no viene más porque sino, no trabajan

¹¹³ Nombre debido a que allí había una venta y quedaba recomendado –en el pasado.

¹¹⁴ Nombre ya que se ubica entre el volcán Pecul y el río Mazá.

los agricultores¹¹⁵. Y quedaban en las casas de maxam, un solo cuarto allí vienen, allí duermen, allí su cocina. Los dueños de la tierra eran de tierra fría.

- A Chuituj vinieron de Chirijbab'al (Chirajajjuyub').
- Pasac era abandonado, todo limpio el terreno, desierto sin árboles (Por eso del nombre) y vinieron 3 familias.
- Pacanal II (Nombre que recibe por la planta Q'ana'l) se situaron 2 familias que venían de Pasajquim (Nahualá de Cantón Sajquim -Sajquima'b').
- Pacanal IA era Chuicompasante. Aquí se sitúa (Es el primero y fundador una persona que vive en Chuicomposante) Pascual Balux (que venía de Chirijbalbal, Palanquix).
- Pacanal IB (Era Tzamab'aj).

2.6.3.- Ubicación de fundadores a partir de relato de ancianos.

Uno de los ancianos entrevistados¹¹⁶ actualmente de 73 años de edad y originario de Pochol (Xejujup), relata en 1,954 viene a vivir a la actual Pacanal IA al tomar la decisión de casarse y cuando llegaron pero en aquel tiempo solo existía una casa la del Sr. Pascual Balux (Mencionado en las diversas referencias como una de las 3 familias iniciales), su suegro, ya que su esposa es hija de Don Pascual; la casa se ubicaba debajo de la escuela (la que en ese entonces no había).

Si había personas en ese entonces pero estaban escondidos en las montañas, debido al riesgo que había en el conflicto armado entre el ejército y la guerrilla; tanto que por orden del ejército (del comandante) trataron de juntarlos. Pacanal II no existía, no había escuela (media hora para ir a la escuela), y sólo había un Pacanal. Estima luego había 25 casas.

Esta es la Historia: Pacanal II no existía, no había escuela, y sólo había un Pacanal.

El en esa época fue elegido como coordinador de la patrulla. Y en una ocasión se establecieron en la cuchilla (De Pacanal) como 400 soldados de Retalhuleu o Mazatenango, aquí utilizando unas casas (galera) y en el cruce y dijeron era porque venían alrededor de 500 de la guerrilla por el volcán Pécul. Y les dijeron aquí los vamos a atacar. Pero luego lo cuestionaron a él que dijera quienes de la comunidad eran guerrilleros, y él explico que “aquí” no habían; le amenazaban con quemar las casas y a todos. Él expuso que pertenecía a una iglesia evangélica enseñó su credencial¹¹⁷, que ya había en la comunidad pues no participaban en nada malo. Luego de discusiones acordaron que debía llamar a las familias y reunirse a establecerse en este lugar, sino al día siguiente o a dos días iban a quemar todo el lugar; y así se formo Pacanal (como líder también ha aportado de sus propias tierras en este problema cedió 7 cuerdas de terreno para cuando se situaron otras familias).

Ya cuando todo se calmo renuncia al cargo y descanso 4 meses. Y lo designan como comité y llego a formar parte del Comité Pro-mejoramiento del que fue presidente.

¹¹⁵ Pero ahora es “nene” –bromean, para el desayuno (Ya que alrededor de Q. 5.00 de tortillas envueltas en una servilleta asemejan en tamaño).

¹¹⁶ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹¹⁷ De la Iglesia de Dios.

Con lo que se acercó al gobernador de Sololá (Oscar David), por la escuela y lograron en Socioeducativo, UDE; y luego la ampliación del camino. Acudió con el gobernador otra vez por el agua. También por entonces acudieron con los de Xejuyup para vender y/o sacar el producto (café, y otros) de la tierra y los apoyaron.

Acerca de la dispersión de las familias y viviendas, comenta que así era la costumbre (Así está la gente en cada cafetal, guatal) previo el conflicto armado; pero cree junto a otros vecinos que es beneficioso lo que sucedió de reunirse. Tal vez la gente estaría así; y ver ahora como está la aldea, ahora tienen escuela(s), puesto de salud (Casa de Salud Comunitaria), proyectos, otros.

Menciona son tres las primeras familias que se asentaron desde hace más de 100 años¹¹⁸: Además de Pascual Balux.

(Al bisabuelo) Manuel Tziquin (De Nahualá) ubicado por donde está actualmente la CSC, padre del actual Ramón Tziquin.

Diego Guarchaj (De Ixtahuacan).

Miguel Guarchaj Guachiac (De Ixtahuacan; quien falleció de 125 años en 1,956).

En 1,958, vinieron unas personas de Sta. Catarina Ixtahuacan, y querían sacar a estas personas porque según decían estas tierras pertenecían y anteriormente esto era solo Ixtahuacan. Es así como los que gobernaban Sta. Catarina (Los principales), les piden que se avecinden de Ixtahuacan. Que no les importan las viviendas las pertenencias sino la tierra, así lo hacen y van al pueblo de Sta. Catarina y dejan de ser Nahualeños; y después de eso cuando estaba calmado dichas personas también se avecindan en Nahualá. Hace 20 años que se separan.

En aquel entonces a las personas de Nahuala los dejaron en las montañas, haciéndose mención de la autoridad del gobernador Manuel Tzoc.

Evolución cronológica de los caseríos actuales Pacanal IA y IB, Pacanal II, Pasac y Chuituj, Aldea Xejuyup (“Xeljujub’ ”, “debajo del cerro”):

¹¹⁸ Se comenta que las primeras familias eran de Ixtahuacan, pero como las personas que luego se establecieron eran en su mayoría de Nahualá, se decía era Nahualá. Se vierte la información que desde 1821 a 1839 los reyes de España (Carlos II) dieron escritura a nombre de Diego Salquil y Pedro Tzep, lo que dieron en sus manos de parte de dichos reyes.

Cuadro No. 49

Evolución cronológica de los caseríos actuales Pacanal IA y IB, Pacanal II, Pasac y Chuituj, Aldea Xejuyup.

Comunidad	Significado en K'iche' según informantes locales y/o principales.	Nombre en K'iche', y significado en castellano ¹¹⁹	Quien se ubico
Pasac	El nombre de Pasac es porque no había más que zacates, pastizales. Era potrero de animales o bestias, el zacate lo limpiaron ¹²⁰ .	Pa Saq, "limpio de maleza"	Sr. Manuel Esquipulas Tzep ¹²¹ (Originario de Nahualá, murió de 125 años en 1965) 15 casas, Papoxom ¹²² -lugar de Pacaya ("Poxom"), donde se ubica la iglesia de Pasac; por donde vive Juana Guarchaj. Sr. Diego Guarchaj ¹²³ , eso es Pasac; donde vive Miguel Guarchaj es Pasac
Pacanal	Paq'ana'l- Lugar "de mata de flor y hojas de bijou" ¹²⁴ , mata como plantilla o clase de banano, da fruto amarillo que sirve de adorno, pero no se come, tiene pepitas. Le ponen Pacanal porque allí existe mucho el Q'anaq ¹²⁵	Paq'ana'l, "En el frutal del banano"	Fundado en 1944 ¹²⁶ .
En 1956 ¹²⁷ , el ejército la divide a Pacanal en I y II.			
Pacanal I	Pacanal I antes era Tzamabaj ¹²⁸ , específicamente el caserío se llamaba Tzamab'aj Chuwi' Xejuyub ¹²⁹ . Le dicen Tzamabaj, porque anteriormente así se llamaba ¹³⁰	Paq'ana'l Jun' "En el frutal del banano"	Fundado en 1944.
Pacanal II	Pacanal II antes era y se llamaba Pasajquim ¹³¹ y ¹³² .	Paq'ana'l Keb' "En el frutal del banano"	Uno de los primeros fundadores es el Sr. Diego Sajquim ¹³³ por eso se le llamo Pasajquim (Venía de Cantón Nahualá). Vivió hace 50 años.
En 1992 ¹³⁴ , los soldados (el ejercito) separa Pacanal I en A y B, y le pusieron ¹³⁵ Pacanal IA y IB.			
Pacanal IA	Era Chuicompasante ¹³⁶ .	Paq'ana'l ramaj A, "En el frutal del banano"	
Pacanal IB		Paq'ana'l ramaj B, "En el frutal del banano"	Fundado en 1944 ¹³⁷ , cuando los primeros habitantes tenían 15 años ahora ellos-as son personas ancianas-as con edades alrededor de 80 años.
Chuituj	Antes llamado Chuatuj, y aún más antes Tuj abaj ¹³⁸ .	Chi uwi' Tuj, "A las cercanías o arriba del cerro Tuj"	Sr. Manuel Ixquier ¹³⁹

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

¹¹⁹ Reconstrucción de la memoria histórica del Municipio de Nahualá y sistematización de los principios y valores culturales. Asociación comunitaria de Desarrollo integral Nahualá (Asociación CODEIN). Guatemala, Mayo de 2008. pp. 86.

¹²⁰ Entrevista individual a anciano. 18/01/10.

¹²¹ Entrevista individual a anciano. 18/01/10.

¹²² Entrevista individual a anciano. 18/01/10.

¹²³ Entrevista individual a anciano. 18/01/10.

¹²⁴ Entrevista individual a anciano. 18/01/10.

¹²⁵ Testimonio comunitario referido por Principales de Xejuyup. 09/02/10.

¹²⁶ Diego Tziquin Chox. 2008. Trabajo de investigación en Magisterio.

¹²⁷ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹²⁸ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹²⁹ Diego Tziquin Chox. 2008. Trabajo de investigación en Magisterio.

¹³⁰ Testimonio comunitario en entrevista grupal a Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup. 09/02/10.

¹³¹ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹³² Testimonio comunitario en entrevista grupal a Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup. 09/02/10.

¹³³ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹³⁴ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹³⁵ Testimonio comunitario en entrevista grupal a Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup. 09/02/10.

¹³⁶ Testimonio comunitario en entrevista grupal a Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup. 09/02/10.

¹³⁷ Siendo los primeros habitantes: Ramón Tziquin Tum, Manuel Tziquin Tum, Diego Tziquin Tum, Ramón Tziquin Tahay, Miguel Guarchaj Tzaput, Manuela Tziquin Tum Isabela López Cotiy, Isabela Guarchaj Guarchaj.

¹³⁸ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹³⁹ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

*: El siguiente evento se narra ante la pregunta del nombre de las comunidades y el porqué se separa Pacanal en IA y IB.

En 1,992, sucedió que siendo su turno el Presidente del comité, el hijo de Diego (Se omita apellido), robó ½ bulto de Maxan, como había patrullas, los comisionados entraron a la casa de habitación y se lo llevaron. Él intervino y llevó a la reflexión de que ellos no tenían más que resguardar la seguridad de la población, pero no entrar a la vivienda y hacer justicia; por lo que los comisionados de dichos grupos convocaron a los soldados. Diciendo que él estaba en contra de cuidar a la población y hacer patrulla, y juntamente los soldados con un comisionado de Maxanejá (Se omita nombre) lo acusó de que él había ido a los Derechos Humanos en Sololá a poner denuncia contra ellos. Luego de una discusión se quedó que irían a viajar y verificar a Sololá al día siguiente y terminó la reunión pero media hora después regresó dicho comisionado a pedirle perdón y que no fueran a Sololá (Él sabía que de lo que le acusaban no era cierto, no estaba bien y él iba a perder), y así lo dejaron; y entonces el ejército dividió Pacanal IA y IB.

Ser líder le ha servido mucho, pero también ha perdido parte de lo que son sus tierras.¹⁴⁰

Una anciana¹⁴¹ de los-as entrevistada, narra su abuelo es de aquí y busco su esposa en Chuinimajuyup, estuvo días, meses años allá y luego por la necesidad se vinieron para acá.

A la pregunta de quien fue su comadrona, dijo no sabe exactamente pero en ese tiempo estaban Doña Manuela Chox de Pasac (cree es ella), y Doña Catarina Suy. No tiene claridad de quien de ellas. Ella es la más pequeña de sus hermanos. Aunque hace referencia que en aquellos tiempos ellos nacían en la pura montaña.

El origen de Pacanal IB es a partir de 3 casas y hombres (familias) como primeros pobladores¹⁴². Se conforma la información a partir de la Sra. Manuela Guarchaj G. (Ver el cuadro como un plano, con la parte de abajo de la hoja viendo al norte)

¹⁴⁰ Entrevista directa a anciano. 18/01/10. Tres cuerdas dejó para y donde la construcción de una de las escuelas.

¹⁴¹ Entrevista directa a anciana. 22/01/10.

¹⁴² Trabajo de estudiante de Magisterio, Diego Tziquin Chox. 2008.

Cuadro No. 50
Origen de Pacanal IB

			Escuela IB: Miguel Tziquin ¹⁴³ . Había otras pero no mucho tiempo se quedaron allí.
			La primera vivienda de arriba y cerca del campo: Ramón Tziquin ¹⁴⁴ + Maria Tum
En “El Llano”: La tercera vivienda (son 2) abajo. - Manuel Tzaput + Catarina Guarchaj - Lorenzo Guarchaj + Manuela López	Entre Lorenzo Guarchaj y Manuela López, Manuel Tzaput (su hermano de ella) + Juana Tziquin.	La segunda vivienda , es donde se ubica su vivienda: El primero en ubicarse es su abuelo: Diego Guarchaj. Juan Guarchaj (abuelo) + Juana Balux (abuela); Diego Guarchaj (+- padre de Doña Manuela Guarchaj fallece hace 39 años – al día siguiente que falleció su papá nace uno de sus hijos) Dominga Tzaput (+- madre de Doña Manuela que fallece hace 46 años), por lo que el padre se volvió a casar con Antonia Tzoc (+); Diego Ixquiactap Tahay (esposo) + Manuela Guarchaj y Guarchaj ¹⁴⁵	

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

2.7.- RECUPERACIÓN AUTOBIOGRÁFICA DE LA EXPERIENCIA CON COMUNIDADES DE POBLACIÓN MAYA K’ICHE’.

La recuperación autobiográfica de la experiencia con comunidades de población Maya K’iche’, se basa en la genealogía a partir de los Terapeutas Tradicionales Maya, trata de tal manera la genealogía de ellos-as mismos-as y sus grupos familiares.

La genealogía ha constituido una herramienta importante para entender tanto el lógica de los Terapeutas Tradicionales, así también como los concibe la población dentro vida social de la

¹⁴³ Entrevista directa a anciana. 22/01/10. Describe como familia excelente.

¹⁴⁴ Ver cuadro genealógico de Antonio Tziquin Tziquin.

¹⁴⁵ Le cambiaron el apellido Tzaput por Guarchaj, al registrarla.

comunidad (es), como por la íntima relación encontrada de los-las mismos-as y sus familias dentro de la historia a partir de la fundación de las comunidades de interés de estudio.

Como se ha descrito en el apartado de la recuperación autobiográfica de la experiencia en comunidades de población Mam, la reflexión se da alrededor del pensamiento que realizó Michel Foucault en relación a “El sujeto y el poder” (43); lo que tiene un valor para el presente estudio ya que se centra en el esfuerzo de esbozar la historia de los diferentes modos que los seres humanos son constituidos en sujetos.

Aquí se aborda a los Terapeutas Tradicionales como sujetos dentro de la práctica social de la Medicina Tradicional Maya, su relación al interior de la misma, como en el ramaje social con los sistemas de salud.

Tal como Foucault lo afronta, mientras el sujeto se halle en relaciones de producción o significación se encontraría igualmente en relaciones de poder, las cuales son sumamente complejas. Tradicionalmente se ha recurrido a pensar las formas de relaciones de poder basadas en formas institucionales, principalmente aquellas relacionadas al Estado.

Objetivizando de tal manera al poder, colocando su estudio en la dificultad de limitarse el abordaje crítico y permanente.

Una propuesta de análisis del mismo pensador, es la de analizar el poder a través del antagonismo de estrategias, intentar revisar las formas de resistencia, y los intentos que se han hecho para disociarlos. Este enfoque se ha intentado llevar hacia lo vigente en salud y la atención dentro de los grupos étnicos maya de interés del estudio.

En este estudio la forma de resistencia, se traduce tal como lo enfoca Meneses en respuestas de los grupos sociales a enfermedad y la lucha por la recuperación de la salud, formas que se vuelcan y transforman en respuestas y organización propias de los grupos humanos.

Basados en los hallazgos la principal fuente para el significado y la significación de los-las TTM, como sujetos sociales y su formación de red y relación al interior es a partir de las líneas familiares de transmisión de liderazgo, las formas de transmisión y aprendizaje-enseñanza como curadores o terapeutas tradicionales, el servicio a la comunidad, su propia identidad, conciencia y autoconocimiento.

La recuperación histórica, cultural y social realizada en los Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II y Chituj de aldea Xejuyup, viene a perfilar aquí la variable de transmisión del ejercicio de la Medicina Tradicional Maya, habiendo utilizado el método genealógico, reconstrucción realizada a partir de las primeras tres familias fundadoras y desembocando en los actuales Terapeutas ó Médicos-as Tradicionales Mayas.

Los hallazgos alrededor de las variables que tejen o entrelazan la red y relaciones entre Terapeutas señalan como principal la transmisión, enseñanza y aprendizaje de la labor como curadores o Terapeutas bajo los principios de la cultura Maya K'iche' reflejada localmente, sustentada sobre la línea familiar sea patrilineal en el caso de los Sacerdotes o guías espirituales Maya o en el caso matrilineal en el caso de las-los comadronas, curanderos, sobadores o hueseros. Lo mencionado enlazado a líneas de roles de liderazgo y servicio de autoridad tradicional y actualmente comunitario.

Red (es) de Terapeutas Maya y Popular a partir de las formas de transmisión, enseñanza y aprendizaje.

En adelante se mencionan los hallazgos alrededor de las variables que tejen o entrelazan la red y relaciones entre TTM siendo la principal la transmisión, enseñanza y aprendizaje de la labor como curadores o Terapeutas bajo los principios de la cultura Maya K'iche' localmente, esto se presenta en forma de cuadros ("mapas" básicos) de parentesco. No me queda más que referir a observación de los cuadros, en lo referente a CASERÍOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, y CHUITUJ, de Aldea XEJUYUP, con los criterios y variables: Los que se analizan dentro de los cuadros y párrafo, particularizando cada terapeuta tradicional.

- En relación a establecimiento de familias: (Resumen)
 - Miguel Guarchaj Guachiac (falleció a los 125 años en 1,956). **Uno de los primeros Fundadores**
 - Diego Sajquim (Pasajquim Nahualá) (Sacerdote Maya) **Uno de los primeros fundadores en lo que es hoy Pacanal II, vivió hace 50 años.**
 - Manuel Ixquier. **Uno de los primeros fundadores en lo que hoy es Chuituj.**
 - Manuel Esquipulas Tzep (falleció a los 115 años en 1965) **Uno de los primeros fundadores en lo que hoy es Pasac.**
- Por especialidad del-la terapeuta
- En relación a maestro
- Ejemplo en relación a varios maestros
- Resumen distintas denominaciones de sacerdotes mayas, al interior del grupo.
- Red de sacerdotes mayas por relación de parentesco (hijos, hijas, yernos), maestros y liderazgo (comunitario, religioso, otro)
- Red de sacerdotes mayas por relación de parentesco (hijos, hijas, yernos), y maestros
- Red de comadronas y curanderas por parentesco, maestra, otras formas de aprendizaje
- Red en relación de comadronas y curanderas por parentesco, maestra
- Varios ejemplos de relación de comadronas y curanderas por parentesco, maestra
- Varios ejemplos de otras formas de aprendizaje para comadronas y curanderas

EN RELACIÓN A ESTABLECIMIENTO DE FAMILIAS:

Cuadro No. 51

Pascual Balux (Ixt) (Sacerdote Maya) Uno de los 3 primeros fundadores , ubico abajo de la escuela de Pacanal IA
Martin Tambriz Ixquiactap Originario de Pochol (Sacerdote Maya) yerno + _____ Balux (hija de Pascual Balux)
Julio Tambriz Balux Pastor de Iglesia de Dios Completa, y director de la escuela de Pacanal IA.

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

Cuadro No. 52
Miguel Guarchaj Guachiac (falleció a los 125 años en 1,956)
Uno de los primeros fundadores: “Abuelo de abuelos”.¹⁴⁶

Diego Guarchaj (Guarchaj ¿?) (Ixt) (Sacerdote Maya) Uno de los 3 primeros fundadores
Juan Guarchaj + Juana Balux
Diego Guarchaj (falleció hace 39 años)+ Dominga Tzaput (falleció hace 46 años) Por lo que su padre se casa de nuevo con + Antonia Tzoc.
Diego Ixquiactap Tahay (80 a) (Sacerdote Maya) + Manuela Guarchaj y Guarchaj (76 a) (Manuel Tahay -Sacerdote maya maestro)
Manuel Tambriz Guarchaj (60a) (Sacerdote Maya) yerno de Diego Ixquiactap Tahay.

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

EN RELACION A MAESTRO:

Cuadro No. 53

Anciano de Pacaman (Sacerdote maya y maestro)
Gaspar Tzep Tambriz (72a) (Sacerdote Maya) Pacanal II (Maestro de Antonio Guarchaj Tzaput)
Antonio Guarchaj Tzaput (51a) (Sacerdote maya) (Gaspar Tzep Tambriz fue el Maestro)

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

EJEMPLO EN RELACIÓN A VARIOS MAESTROS:¹⁴⁷

Cuadro No. 54

Sacerdote maya no activo ¹⁴⁸	Se obtuvo referencia de Diego Guarchaj Choc, como maestro en algún momento.
Manuela Tambriz Guarchaj (está en el listado de alumnos de Don Diego Chox Guarchaj)	
Maria Tambriz Guarchaj. Hermana de Doña Manuela. Recibió la vara hace un año. No se conocía este dato, por lo que no se le ha realizado entrevista diagnóstica en el MIS.	Se obtuvo referencia de Domingo Ixquier López (53a), como alumno.

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

¹⁴⁶ Duda de si hijos o nietos de él son los que inician el cuadro (2) y (3)

¹⁴⁷ Comunicación personal de Sacerdote maya no activo.

¹⁴⁸ Anciano entrevistado. 18/01/10.

LIDERAZGO INTERNO: Denominaciones de Sacerdotes ó Guías espirituales Maya¹⁴⁹.

Basadas en la conjugación del proceso de enseñanza y aprendizaje (El ser maestro y haber tenido alumnos), edad, años de ejercer el sacerdocio maya, nawuales del guía ó sacerdote maya.

Aj ij (Aj q'ij): Todos-as los sacerdotes mayas reciben tal denominación general ó genérica.

Kinimal Aj ij: “El más grande de edad de los Aj ij. El abuelo de los sacerdotes mayas”.

Esto es dado:

Por tener más años de edad respecto al grupo de los Aj ij,

Por tener más años de trabajo,

Por que ha enseñado más ó ha tenido más alumnos.

(No necesariamente el que dirige al grupo)

Actualmente en el grupo de ellos-a, es el Sr. Antonio Tambriz Ixmatá.

Aj mesa (Ó Aj centro. Es lo mismo. “Pa mayor la mesa: Chotab’aj”¹⁵⁰) Es el que tiene el poder (“potestad”) ó que puede llamar a los nawuales (Nawual y dueño) de la tierra, de los volcanes, al rajau. Puede platicar con él y se le pide lo que necesitan. Le saluda o habla a la iglesia y luego al mundo. Ejemplo de nawual, a Kulché nawual; Rajau del Pecul (El dueño del Pecul). En el grupo solo puede haber uno. Actualmente del grupo de ellos es el mismo Sr. Antonio Tambriz Ixmatá.

Aj chajalal: Aj ij que dirige (Kamol b’e) el nombre es general (Responde no sabe).

Aj tij: Sacerdote Maya maestro. (“quien imparte enseñanza” - tijoxik).

Aj tijoxel: Alumno ó discípulo. En proceso de aprendizaje.

RED DE SACERDOTES MAYAS POR RELACION DE PARENTESCO (HIJOS, HIJAS, YERNOS), MAESTROS Y LIDERAZGO:

¹⁴⁹ Construcción personal a partir y sobretodo en la entrevista directa al Ajq'ij Antonio Tziquin Tziquin. 21/01/10.

¹⁵⁰ Entrevista directa a anciano. 22/01/10.

Cuadro No. 55

GENEALOGÍA DE DIEGO CHOX GUARCHAJ

(Relación de variables principales parentesco patrilineal, transmisión de Sacerdote Maya por parentesco y patrones propios de la cultura Maya)

Diego Guarchaj (Guarchaj ¿?) (Ixt) (Sacerdote Maya)						
Uno de los 3 primeros fundadores ¿Es el mismo? Duda por relación de parentesco con Ramón López Guarchaj						
¿Hija de Diego Guarchaj se casa con un López?						
Ramón López Guarchaj (falleció de 75 años, Pacanal II) (Sacerdote maya, Aj tij, practicaba la técnica de Chayero) Maestro de Diego Chox Guarchaj (Tuvo alrededor de 10 alumnos ¹⁵¹ –Pero solo el queda a la fecha ¹⁵²) (Llamado abuelo, es tío bisabuelo- de la esposa de Antonio Tziquin Tziquin)						
Martín Chox Guarchaj (+) (Sacerdote maya, practicaba la técnica de Chayero) + Catarina Guarchaj (Prima en 1er. o sobrina en 2º. de Ramón López) (Papá de Diego Chox Guarchaj y abuelito de esposa de Don Antonio Tziquin Tziquin)						
Diego Chox Guarchaj ¹⁵³ (Tec Cho'x) (69a) (Sacerdote maya, Aj tij) (Su Maestro fue Ramón López Guarchaj)						
Micaela Chox (Bisnieta en 2o. grado de Ramón López Guarchaj) + Antonio Tziquin Tziquin (yerno de Diego) (52a) (Sacerdote maya, Curandero de niños) Fueron alumnos juntos ¹⁵⁴ , pero fue él quien trabaja.	Ramón Tziquin Guarchaj ¹⁵⁵ (62ª) (Sacerdote maya) Conduce el Convite, más la marimba en sacramento “K” en Xejuyup. (su derecha de Diego Chox Guarchaj)	Antonio López Guarchiac (liderazgo) Sacerdote maya		Domingo Ixquier López ¹⁵⁶ (53a) Sacerdote maya + Manuela Tzaput Ixquier (Curandera de niños y matriz baja) de Chuituj.	Manuela Tambriz Guarchaj (40a) (Sacerdote maya, CT, curandera, huesera) Tiene la cofradía de San Antonio.	Antonio Chox Tziquin (55a) (sacerdote maya) Maestro y padre Diego Chox Guarchaj
		Alumno Miguel ¹⁵⁷ de Xesacabaj	Alumno Domingo (22 ó 24 años) de Chuituj			
Antonio López Guarchiac						

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

¹⁵¹ Pero no todos los que aprendieron y a pesar de ser un regalo de dios, pero sin embargo no todos ponemos en práctica, ya que son perezosa, ya que cuando llegan las personas no dan su tiempo y da oportunidad. Don Ramón dejó dicho a él si es de noche si es de día si es con lluvia, media vez piden ayuda tiene que curar no importa si ya comido ó con la comida en el maletín o con el machete ya en la mano uno tiene que dirigirse a curar, porque ese es el trabajo que debe realizar.

¹⁵² Hubieron otros pero se fueron muriendo ya que hicieron trabajo de 2 formas lo bueno y lo malo. Y esa fue la recomendación de don Ramón que debían de hacer trabajo deben realizar cosas buenas, dar buenos consejos y buscar a Dios. Pero ya se les había indicado en la religión que si hacían el mal iban a encontrar la muerte.

¹⁵³ Ver resumen de vida o trayectoria en adelante.

¹⁵⁴ Igual en el caso de comadronas, si él esposo nació en Ajpu', la esposa puede en algunos casos recibirlo.

¹⁵⁵ Anciano reconocido por varias fuentes de información. Una: La probable relación estando “a la derecha de” Diego Chox Guarchaj. Dos: Ver nota en cuadro.

¹⁵⁶ Parece hubo otro maestro, “pero más fue Don Diego”.

¹⁵⁷ Ha entregado su foto a Venancia Dionisio V., ha quedado pendiente a que termine su formación y su maestro indique.

Diego Chox Guarchaj: Reseña de vida en relación a cargos y autoridad, a partir de las distintas entrevistas y grupo focal con terapeutas.

- Actualmente tiene 69 años de edad.
- Cofrade de Nahualá (A Santa Catalina de Alejandría).
- Presidente de Comité Pro-mejoramiento (Entre obras principales están la introducción del agua potable; y la construcción de Escuela de Pacanal II ó IB (Dicho terreno dono el papá de Don Antonio Tziquin Tziquin (Diego Tziquin Tum); y bajo ejecución de los Srs. Manuel Tziquin (Hno. De Antonio Tziquin Tziquin) y de Martín Tambriz Ixquiactap)
- Mayor de Nahualá. (Persona de autoridad en las Municipalidades, a quien le confían las llaves de la cárcel y de las puertas de la Municipalidad) Como Segundo alcalde.
- Ex Alcalde auxiliar de Xejuyup. Hace 5 años.
- Ex Junta Directiva de Oxlajuj Ajpop, sigue participando cada mes. Jefe de Sacerdotes Mayas Nacional.
- Aj tij: 3 alumnos como sacerdotes mayas (Según dijo en un primer grupo).

RED DE SACERDOTES MAYAS POR RELACION DE PARENTESCO (HIJOS, HIJAS, YERNOS), Y MAESTROS: A partir de.

Cuadro No. 56

GENEALOGÍA DE ANTONIO TZIQUIN TZIQUIN

(Relación de variables principales parentesco patrilineal y ejercicio de Sacerdote Maya)

Ramón Tziquin Ixquier (+) (Sacerdote maya, practicaba la técnica de Chayero) (Abuelo) + Maria Tum (+) Venían de Nahualá. Uno de los 3 primeros fundadores Abuelo de abuelos							
Diego Tziquin Tum (+) (Padre) (Participó en viajes con Oxlajuj Ajpop ¿Compadre, se refiere de Tec Cho'x?) (Quien le pidió a su hijo Antonio en una ocasión le practicará la técnica de uso de chay, no atendió a personas fuera de él mismo y su familia)				Manuel Tziquin Tum ¹⁵⁸ (Tío) (conocido como Pascual) (+)		Manuela ¹⁵⁹ Tziquin Tum + Miguel Tzaput	Ramón Tziquin Tum (Tío ¹⁶⁰)
Antonio Tziquin Tziquin¹⁶¹ (Sacerdote maya, Curandero de niños) Pacanal IB	Ramón Tziquin Tziquin (Pacanal IB) COCODES Ixtahuacan	Manuel Tziquin Tziquin	Juan Tziquin T.	Maria Tziquin Tziquin (comadrona)	Ramón Tziquin Guarchaj (Sacerdote Maya) Pacanal II (Primo)	Catarina Tziquin Guarchaj (comadrona)	
Diego Tziquin Chox. Estudiante para ASC							

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

¹⁵⁸ Martín Tambriz Ixquiactap, lo refirió como uno de los primeros fundadores.

¹⁵⁹ Manuela Guarchaj Guarchaj, le llama prima.

¹⁶⁰ Trabajo de estudiante de Magisterio, Diego Tziquin Chox. 2,008.

¹⁶¹ Entrevistado.

RED DE COMADRONAS Y CURANDERAS POR PARENTESCO, MAESTRA, OTRAS FORMAS DE APRENDIZAJE:

Cuadro No. 57

<p>Manuela Chox¹⁶² (+) (Comadrona Tradicional de avanzada edad ciega -tracoma, solo en base a palpación enseño) Vivió en Pasac llegaba a bacanal, caminaba, subía. Mateo Poz en 1963 de las primeras capacitaciones con Clínica Maxeña propiciaron ella dejara enseñado a unas alumnas. Abuelo de Ambas Antonia, Manuela (Y Maria) fue Chayero Mam (En ningún momento se menciona fuera Ajq'ij)</p>			
<p>Catarina Chox Tzep IMP (Comadrona Tradicional y curandera de Pasac) Fallece en 2009 de Diabetes.</p>		<p>Catarina Guarchaj Chox (65a) (Comadrona, Cura matriz baja, curandera de niños-as), Pasac. Mamá de Juana Choc (ASC) Catarina Chox esposa de Miguel Guarchaj López, y tía de Catarina Guarchaj Chox. Ha atendido partos y es curandera.</p>	
<p>* Antonia Xum Chox (53a) (Comadrona, curandera) Pasac. (Comadrona Tradicional, Curandera de ojeado y caída de mollera y de matriz) Tenía 26 años cuando empezó a hacer sus prácticas como curandera.</p>	<p>* Manuela Xum Chox (53a) (Huesera, cura matriz caída, Curandera de niños y es Promotora de Plantas Medicinales) Pasac) Aprendió al igual con la madre y como Promotora de Plantas Medicinales con Clínica Maxeña. Como huesera aprendió por la necesidad, llegó a una vivienda y había una persona fracturada y pidió agua caliente y lo sobo, entonces después la señora fue que hizo promoción; y otro a través de sueño, sueña que está atendiendo partos y con niños-as, que tiene que arreglar matriz.</p>		
	<p>Saturnino Xum Xum. Líder joven pertenece a actual COCODE de Pasac.</p>		

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

¹⁶² Algo se menciona es familia de Diego Chox ¿ASC?

RED EN RELACIÓN DE COMADRONAS Y CURANDERAS POR PARENTESCO, MAESTRA:

Cuadro No. 58

<p>María Guarchaj Choc¹⁶³ (Comadrona Tradicional) (Murió a los 78 años hace 2 años) (Duda: Hermana de Diego Guarchaj Choc) Pacanales Abuela de Tomás Chitic</p>			
<p>* Maria Catarina Ixquier Tzaput (52a) Pacanal II. (Curandera – de niños-as, curandera de matriz; huesera) Inicia hace 24 años, esa es la edad de su hija con quien inicia la práctica como curandera. Ha encontrado dificultad de no atender a sus pacientes ya que su esposo lleva al monte y al no atender a sus pacientes se enfermaba de su garganta. Y a través de la Sra. Maria Choc (+), en un sueño, llego con ella y le dijo que el trabajo de ella (comadrona) lo recibiera ella. Pero ella decía no, yo no puedo, soy una ya una mujer. Ud. Tiene que poder yo le voy a decir. Le voy a dejar el trabajo a Ud. Pero, antes de eso ya había atendido una familia, que pidieron porque no encontraban quien y ella tuvo que tomar la decisión (Describe el masaje que dio utilizando jabón de coche...). Luego fue que llego Doña Maria Choc. Y antes soñó que una señora le llevo un bebe para que lo curara de la caída de la mollera, la mamá de esta señora era comadrona, y acompañaba a la señora. Y de allí sin maestra ella tomo la iniciativa de iniciar la practica. (“En sueños le indicaron como curar la mollera caída”)</p>	<p>Papa y Mamá de Tomás</p>	<p>Duda: Catarina Ixtos. Aprendió de Maria Guarchaj Choc. Pero trabaja no coordinando ni con C/S. Suegra de Tomas</p>	
	<p>Tomás Chitic ASC/AEC</p>		

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

¹⁶³ Hermana de Diego Guarchaj Choc.

EJEMPLOS DE RELACIÓN DE COMADRONAS Y CURANDERAS POR PARENTESCO, MAESTRA:

Cuadro No. 59

Ana Xum Comadrona Tradicional falleció en 2006
Santa Marroquín Xum (39 a) (Comadrona, curandera de niños) Pasac

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

Cuadro No. 60

La comadrona abuelita de Catarina Tziquin Quemá de Pacanal II, enseñó a estas dos personas	
Catarina Tziquin Quemá (64a) (comadrona, cura matriz baja, curandera de niños-as) Pacanal II	Maria López Pacanal II

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

Cuadro No. 61

María López Ixmata Comadrona (92a) (Comadrona, curandera de niños-as) Chuituj	
Manuela Ixmata Rajpop Comadrona (53a) (Comadrona, curandera) Chuituj	Manuela Tzaput Ixquier (48a) (Curandera de niños-as, cura matriz baja) Chuituj

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

María Chox Chox (38a) (Curandera, profetisa, catequista). Pasac. Aprendió con abuela; y participo en Clínica Maxeña como promotora de PMs pero no cumplió (Ósea no llevo a la practica dichos conocimientos con la comunidad)

Catarina Tzep Guarchaj (62a) (Curandera, curandera de niños-as) Pasac. Aprendió con su abuelita.

Maria López Guarchaj (57a) (Comadrona, curandera y curandera de niños-as), Pacanal II. Aprendió de su abuelita (Ver si se puede tener nombre). (Se refiere es familiar con el Sr. Ramón López Guarchaj)

Cuadro No. 62

La comadrona abuelita de Pascuala Tziquin Balux Pacanal II era comadrona y ella la acompañaba cuando era pequeña (en la cultura una sola casa), lo llamaba para ser su auxiliar.	
Pascuala Tziquin Balux (72a) (Comadrona y curandera) Pacanal II	
Maria Tziquin Tziquin (52a) (Comadrona y curandera de niños-as) Maestra de ella Pascuaza Tziquin Balux, y luego en Clínica Maxeña. Esposa de Don Ramón (Ramón Tziquin Guarchaj y hermana de Antonio Tziquin Tziquin) Pacanal II	

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

VARIOS EJEMPLOS DE OTRAS FORMAS DE APRENDIZAJE PARA COMADRONAS Y CURANDERAS:

Cuadro No. 63

* **Lucia Tzaput Tziquin** (45a) (Comadrona, cura matriz caída, curandera de niños-as, huesera)

Pacanal II

(Comadrona Tradicional, huesera y curandera de niños-as) Atendió primero a ella misma al no encontrar apoyo en la familia y fue a buscar la Comadrona y no encontró y tomó la decisión de atender ella misma; y luego al llegar a la capacitación con la Clínica Maxeña (Siendo el ASC Domino que le busco porque ella ya trabajaba) ya había atendido 25 partos; y al ser curandera con sus hijos (Cura ojeado y caída de mollera) inicio la práctica y de cura caída de matriz, así mismo ella misma con la practica de huesera. Destaca que por 23 años -o más- no ha tenido ni una muerte. Así que además en su labor ella da consejo, oración y ayuno.

Debido a que ella se enfermaba mucho su esposo consultó (Con 2) con el sacerdote maya quien profetizó a su esposo que tiene que trabajar con las personas (Nota: Esta es una de las interrelaciones más importantes que persisten al día de hoy, ya que son los ajq'ij quienes orientan a las personas cuando es el servicio a su comunidad sea para curar o liderazgo) Así empieza como curandera y comadrona, y también por su religión (Ya que ella detecta si hay un problema en la familia hay que entrar en oración en la iglesia para pedir que arregla y ella entra en ayuno cada mes, para que no haya ningún problema en el parto.

Por las dificultades existentes en el trabajo hay momentos que quiere renunciar, pero no se atreve a decir esto a la familia, ya que recuerda los sacrificios cuando recibió la bendición sobre su trabajo. Así cuando llegan personas buscando que cure de ojeado o de la mollera caída y no la encuentran ella siente un dolor de garganta sentía entonces que la habían llegado a buscar, y al llegar a su casa pregunta y cabal le dicen: “si te vinieron a buscar” Eso cabal de las dificultades que puede tener por no atender, pero no es por no querer si no porque había tenido algún viaje.

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

Cuadro No. 64

* **Juana Ixquier** (57a)

Pacanal I B

(Comadrona, curandera (incluye cura caída de matriz), curandera de niños-as)

Como Curandera de niños inicia sola “por cansancio”, ya que con sus hijos tenía que ir hasta Xejuyup a buscar a la curandera., así que comenzó a curar a sus hijos. Nadie le enseñó. Y como comadrona recibió capacitación en Clínica Maxeña con Margarita Velásquez, Madre Maria y otras personas, y a partir de eso tuvo un sueño donde una señora le entrego un mantel pero blanco, blanco, y la señora le dijo esto es para atender los partos y así es la higiene que Ud. Tiene que hacer para atender a las mujeres en el trabajo de parto. Y a los 15 días llevo una mujer buscando le atendiera y así cabal tenía un mantel y lo utilizo y de allí en adelante vinieron otras “demandas”. No lo ha olvidado.

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

Ejemplos de otras formas de aprendizaje para comadronas y curanderas:

María Guarchaj López (41a)

(Comadrona, curandera de niños-as, Promotora de Salud) Inicio como promotora de Salud, luego gano liderazgo de control prenatal y atención partos. Hermana de Miguel Guarchaj. (Capacitación en Clínica Maxeña promoción de Juana Ixquier)

Francisca López Sohom (64a) (Curandera de niños y profetista - Es Carismática) Pasac. Ya que sus hijos se enfermaban de ojeado y sembró sus Plantas Medicinales, Albahaca blanca, Chilca, Verbena. Ganando la confianza de los vecinos. No cobraba, luego cobraba un quetzal, luego trueque canasto de mazorca. Pronostica problemas sociales en la familia. Y han visto la gente el resultado (Nota: Comentario vertido por fuente ajenas a Doña Francisca)

Catarina Tziquin Guarchaj, comadrona que por varios sueños le regalaron varias veces manteles blancos, y también dios dijo que es su trabajo comadrona, inicio con ella misma y luego con sus hijas. Pacanal II.¹⁶⁴ (Es hermana de Ramón Tziquin Guarchaj. No aparece en el listado habiendo duda de si es Catarina Tziquin Quemá)

Manuela Guarchaj Guarchaj, (52a) (Comadrona, curandera de niños-as); Pacanal II. Por su propia iniciativa porque su esposo en aquel entonces tomaba mucho por lo que ella misma atendió su parto, fue a buscar su cuchillo, su ropa de cama, atendió así misma en el suelo. Y así empezó en adelante.

2.8.- LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA EN CASERÍOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, Y CHUITUJ, ALDEA XEJUYUP: Contraste y analogía dentro de la cultura Maya.

La cultura y lo social.

La antropología obliga a fijar la atención en la prodigiosa diversidad de las culturas en el tiempo y el espacio, diversidad que, es inexplicable en términos de la sola herencia biológica. Por otra parte subraya la diversidad de los ritmos y los procesos de desarrollo dentro de una misma cultura y entre diversas culturas, que de ninguna manera acepta solo una explicación biológica.

2.8.1.- La cultura en los caseríos Pasac, Pacanal IA, IB y II, y Chuituj.¹⁶⁵

¡Ah, La Cultura Maya: “Camino interminable”.
Saturnino Xum Xum, Líder comunitario de Pasac.

Referente a la cultura (Y los objetivos de la investigación) uno de los líderes lo menciona de tal manera.

¹⁶⁴ Hermana de Ramón Tziquin Guarchaj. Duda ante cambio de 2º. apellido, sería Catarina Tziquin Quemá.

¹⁶⁵ Testimonio comunitario en grupo de discusión de líderes comunitarios de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

Se agrega que los abuelos, los antepasados no consumían tantos alimentos que fueran terminando la sangre. En este tiempo si usted se da cuenta a donde vamos es a donde venden pollo, venden carne, eso engorda pero ya no se tiene la misma fuerza y la elasticidad del cuerpo eso es muy importante para una persona y para curar una herida. Ya en estos tiempos uno ya no consume alimentos como hierba pura y preparada de forma tradicional. Nosotros mismos somos los que estamos provocando todo eso, porque si consumiéramos todo como comida tradicional como nuestros abuelos, un plato de hierbas sin contaminantes, y a medio día un plato de frijol pero sin abono químico.

De tal forma el cuerpo es más resistente ante una fractura o para que no se infecte una herida. Por eso no buscaban tan fácil a un doctor, a un cirujano, ellos mismos tenían las defensas en su cuerpo, en su sangre. Ellos eran más plásticos (Elásticos); ahora cualquier golpe nos quiebra. Se diría es la propia perdición de nosotros actualmente. La consumición (El consumo), nosotros somos consumidores, eso es nuestra perdición. “Nuestros abuelos no comían lo que no les convenía, ellos mismos decían no.” Para el estudio opinan y agregan, que tiene que ver la forma de comer de uno.

En cambio ahora hay personas (Se menciona por la Gracia de Dios), que no consume nada de lo que hay en las tiendas, y no es que tengan estudios, la misma experiencia les ha dicho, p. ejemplo esta bien visto que si uno come bastante frijol negro da sus resultados y en pocos día (Invita a que probemos lo que él dice: “coman una semana de frijol negro, y verán...”), y además tiene una vida larga y no tiene dificultad para que se les cierre una herida; en cambio “algunos no nos pasa el frijol negro”, esa es una realidad. Y otro, los pescaditos, ahora no se compra pescadito, ninguno, pocos son los que los compran, pocos son los que llevan hierbas (“ichaj”) para vender; se llena la canasta al comprar de verdura “inflada”.

... *“Pero no, tal vez pobre en dinero pero ricos en el cuerpo y en la sangre.”*

Y nosotros como que nos pasa de largo, y decimos la gente que compra eso es pobre. Pero no, tal vez pobre en dinero pero ricos en el cuerpo y en la sangre. Y hay más comentarios, pero a eso le atribuiría que esa es la comparación con nosotros, y el porque están más acudiendo ahora más a los doctores.

Y otro es que eran concedores de los 20 días del calendario. Agrega que él conoce los 20 nawuales mayas y aclara, que significa eso, por ejemplo si uno nace en un día del calendario maya, p. ejemplo, y no se cuida; hay un día para ir a encontrar el nawual de uno cuando uno nace, pero si se va entonces, no sabe donde meterse, no hay energía, se va a ir a enredar esta situación.

Hablando de la cosmovisión maya, la cosmovisión maya es todo lo que nos rodea, queramos o no queramos somos de la naturaleza, por más que yo sea maestro sea lo que sea, pero tengo un nawual, tengo un nawual que va conmigo a donde quiera que yo vaya, y si no me acuerdo, por ejemplo muchos dicen que al poner una ceremonia, brujo, y no, no es así; y si no realmente nosotros no agradecemos lo que tenemos a la naturaleza. Por ejemplo nosotros cuando una cosa sucede decimos vamos al monte, y hay quienes agarran su camino como hermanos ósea como católico, ya cada quien con su religión, pero ahora nosotros agarramos un camino allí si que vamos sin rumbo, sin dirección, sin medir las consecuencias que estamos viviendo, ninguno más que nosotros estamos construyendo eso pero como usted dice, a veces no lo valoramos nosotros, es que se dice es que son brujos, y no; p. ejemplo cuando llega la Semana Santa, a todos los abuelos hay que irles a poner su agua, a ponerles su candela, más que todo hay que ir a adornar

porque mas que todo somos los que estamos, pero algunos que ya no creen, hay veces, se malinterpreta a una persona que p. ejemplo si va a un su Altar Maya, y pone su candela porque quiere agradecer todo lo que tiene, pero ya viene la gente lo primero es decir, no es que aquel ya es brujo, empieza a tirar contra aquel. Ellos (los abuelos-as) sabían como vivir en esta tierra, no solo agradecían la tierra y todo lo que se les daban, en cambio nosotros, tal vez yo no estoy bien informado, tal vez estoy en un 10 o 20 por ciento, cuando me acuerdo pero cuando no también. Y lo peor lo peor es cuando uno ni confía en Dios, Porque créame, habría que valorar (evaluar) hay personas que ni estamos con Dios ni estamos en lo que es lo nuestro.

Agrega otro participante “había respeto porque somos parte de la naturaleza.” Y “y sobrevivieron muchos años porque si sabían.”

Al preguntar lo cultural que toman en cuenta las autoridades¹⁶⁶, refieren la música de Tun y Chirimía: Que acompañan en días como Navidad y Año Nuevo (Bajo el calendario gregoriano). Las 2 personas músicos -tradicionales- son: El Sr. Pascual Morales (Con el Tun, él es de Pacanal IA), y el Sr. Lorenzo Ixquier (Con la Chirimía. De Pochol). Anotan que ellos hacen sus propios instrumentos “si se acabó.”

a.- El Matrimonio.

La anciana¹⁶⁷ entrevistada nos comparte su historia de cómo fue el proceso que llevo a casarse con su esposo (Y sacerdote maya): Ella cuidaba sus 3 cabras, todo el día. Y a los 8 años empezó a tejer (Aún no sabía hacer bien sus tejidos), cuidaba sus cabras, pero a la vez tejía. De 10 a 12 años: Tejía su güüipil¹⁶⁸. De los 12 a 15: Tejía sus dos güüipiles. Y cuando se casó ya tejía camisa y pantalón tipo Sacau de hombre¹⁶⁹ (Calzoncillo de algodón blanco de gran pureza con pajaritos rojos en la orilla). La jerga ó “rodillera¹⁷⁰”.

Y de allí la llamó su papá, y dijo que se va a casar con el señor o el joven que iba a ser su esposo. Y cada tarde iba su papá¹⁷¹ al monte a Xejuyup a pedir permiso (al joven, su futuro yerno, quien trabajaba con otras personas cuidando ganado en Xejuyup, él joven no tenía bienes) a que se casará con ella. “No se cuantas veces fue a hacer la pedida de ella”, y cuando ya está lo aviso que te vas a casar, y ella empezó a llorar, y dijo: “yo voy a ir con mis tías, dijo, yo no me quiero casar.” Entonces le dijeron si usted se va entonces le enseñaron un osär (“chicote”). Entonces quedaron en que se iba a casar.

Y acordaron encontrarse a mitad del camino, y dejaron a ella allí y entonces ya traían al muchacho (No llegaron a la casa del muchacho), se encontraron y celebraron la actividad, y se fueron a la casa de los padres de ella. Y llegó la noche y dijo el papá (De ella) que se durmieran

¹⁶⁶ Testimonio comunitario en entrevista en Alcaldía auxiliar Aldea Xejuyup (Alcalde auxiliar, secretario; alguaciles y mayor de turno) 19/01/10.

¹⁶⁷ Entrevista directa a anciana. 22/01/10.

¹⁶⁸ Y si no puede “el chicote” le dice el papá a ella.

¹⁶⁹ Ver foto No.1.

¹⁷⁰ La rodillera, prenda diseñada, y fabricada en las comunidades de Nahualá como parte del traje del hombre. Es elaborada con lana (pura) de oveja. (CODEIN, 2,008)

¹⁷¹ Relato de pedida no usual, ni documentado en la literatura al respecto del tema pedida y matrimonio. Acá se mencionan que los padres lo realizan sea cuando es hijo o es hija.

juntos, y ella se asustó. Desde los 5 días de pedir, él trabajo en la milpa. (Se casaron teniendo Diego Ixquiactap Tahay, 17 años y Manuela Guarchaj y Guarchaj, 15 años) Consideran el muchacho tuvo su suerte y Dios así lo quiso; a la pregunta si considera que sus padres escogieron bien, dice ella y sus hijas que sí, porque tuvieron 11 de familia (hijos-as) y sus padres viven y juntos a la fecha.

Foto No. 4.

Srs. Manuela Guarchaj Guarchaj y Diego Ixquiactap Tahay.



Fuente: Anabella Pérez. Enero 2,010.

2.8.2.- MEMORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA Y SUS TERAPEUTAS.

Ver síntesis de los recursos de la medicina tradicional maya mencionados en el estudio, en Anexo No. 1.

a.- La percepción de la enfermedad y la salud.

Enfermedad: El “Vía Crucis del Enfermo”, y percepción del recurso plantas medicinales.¹⁷²

Uno de los líderes en la capital lleva 15 años de trabajar, y los fines de semana lo tenía que pasar por allá, hasta de vez en cuando venía; entonces se enfermó su esposa y le dijo vamos allá los doctores más preparados bueno, entonces fuimos a una Farmacia Similar, que le dicen, de Rigoberta Menchú; ella tenía infección en el estomago, según lo investigaron en Sto. Tomás La Unión, en INTERVIDA, dijeron vengase, y vio el doctor y dijeron fíjense que nosotros tenemos medicina pero solo para unos días, ya que es necesario una operación le dijeron, entonces esta bien dije, pero mi esposa tenía miedo, de ir allí al Hospital Roosevelt, entonces le dijo te voy a ir a dejar allí al Hospital Roosevelt, aunque tal vez 50% de la operación, no, no me dijo, “voy a ver

¹⁷² Testimonio comunitario en grupo de discusión de líderes de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

yo que hago con el dolor”; me fui a otra farmacia allí en la capital a comprar medicina del que un amigo dio referencia como farmacia naturista, la esposa estuvo de acuerdo. Y me fui a la Roosevelt y allí pregunte donde estaba, ¡Ah! A dos cuadras, y llego y atendieron preguntándole ¿Qué es lo que tiene su esposa? Y dije tenía infección y necesitaba operación, bueno dijeron nosotros tenemos está medicinas pero son pura hierbas, ¿Cuánto cuesta pregunto? Y dijeron que como pagaban luz, agua y empleados, cuesta Q. 75.00, y son 2 frascos y llevo a su esposa y como dijo es pura hierba, y en ese mismo...adiós dolor, que llevaba más de 5 años.

b. Prácticas curativas tradicionales: Rupturas y Recomposiciones.¹⁷³

Al preguntar ¿Cuáles de los trabajos de las personas que curan, están en la comunidades y cuáles se han perdido o casi no se hacen? Siendo otras formas de curar que son parte de la cultura maya, nos comparten:

b.1.- Chayero.

Al preguntar como le llaman a la técnica dicen... no conocer el nombre como especialidad o técnica, pero quienes lo realizaban eran lo Ajq'ij o Sacerdotes Mayas.

- De esta especialidad como ejemplo se mencionaron los siguientes médicos-as mayas y labor. Y propicio se hablaran de otras prácticas.
- Inician recordando que anteriormente cuando un niño hace berrinche lo llevaban con el “Chayero mam” (Del que fue el Abuelo de Antonia Xum Chox), y él sabía colocando un palito caliente mejor dicho solo un gota dejaba caer. Y lo llaman como Chayero¹⁷⁴ (Utilizando la técnica de punciones). Solo él estuvo en Pasac.
- Don Diego Chox Guarchaj, describe con claridad este que hacer que lo realizó su señor padre (Martín Chox (+) falleció hace 25 años de 90 años (Ver Cuadro No. 55), de quien aprendió y en él practico porque cuando su padre necesitaba así le enseño y pidió él se lo realizará. Cuando su padre viajaba al monte lejos -siempre desde los 20 años, y cuando venía con dolor de cabeza a su regreso pide favor a Don Diego poner en la frente como el no podía ponerlo en la frente, como él solo no alcanza; y Don Diego con un pedazo de botella y un palito ponen la frente y con el chaye y luego sale sangre y con eso se alivia. Y ya está listo el material y ya Don Diego lo puso. Al preguntarle si curaba a otras personas: Dice no, y luego aclaran su padre miraba 4 a 5 pacientes al día. Al preguntársele si dejó alumno de ello, dice no. Pero si como Sacerdote Maya, buscaba y capacitaba a otros.

Don Ramón López Guarchaj (Maestro de Diego Chox Guarchaj) era sacerdote maya no sólo chayero. De información relevante se refiere que “tenía un anciano que estaba aprendiendo a realizar la ceremonia maya.”

Mencionan otro chayero que llegó a 90 años, pero usaba palito¹⁷⁵. Describió lugares de punción con chay especialmente en rodilla para Cumatz, para dolor de cabeza buen resultado en sienes

¹⁷³ Testimonio comunitario en grupo focal de Terapeutas Tradicionales Maya. 19/01/10.

¹⁷⁴ La cual llamó Venancia Dionisio “nichaj”. Nota: Es un tipo de “punción” similar a la técnica de Aldea el Tizate, Ostuncalco. Ósea se provoca estimulación con calor (Pasac) a ampolla de 2 mm. (El Tizate).

¹⁷⁵ Esta información provoca referimos a los dos tipos de punciones mayas: el toq y el jup, de región Maya yucateca (25), más la técnica de calentamiento que provoca una ínfima ampolla en un punto utilizado por Comadrona y

y centro de frente¹⁷⁶. Él no lo aplico a otras personas y aclara no aprendió la técnica como alumno.

- Don Antonio Tziquin Tziquin, relata que su padre le pidió en una ocasión que le ayudaría con el chay y metiera en un costado, él en el momento temblaba porque tenía miedo pero el papá le dijo que no tuviera miedo, y que lo hiciera y el lo hizo tal le dijo que hiciera el papá. Cabalmente salió sangre espesa y negra. Son cosas que se hacían antes y ahora ya no.¹⁷⁷ Detalla tipo de chay: Verde, amarillo, café. Él no lo aplico a otras personas. (Chay: Piedra y posteriormente se pudo usar pedazos de vidrio esculpidos para fines de realizar la técnica. De hecho en Guatemala se usa el término Maya (k'iche, kaqchikel) - castellanizado de "chaye" para referirse a un pedazo de vidrio).
Agrega el uso de Té de Limón para fiebre y otras enfermedades.

b.2.- La jícara con agua caliente.

Otra técnica mencionada por Antonia Xum Chox, sobre el uso de la Jícara con agua caliente¹⁷⁸ lo usaban por algunas personas, para calambre, el hechizó y para el estomago. Colocando sobre la parte afectada. Todo ese mal se iba en ese recipiente, allí se identificaba por ejemplo si era hechizo.

b.3.- Preparación o formación de Sacerdotes Mayas.

La formación de los Sacerdotes ó guías espirituales maya, lleva alrededor de 2 años; y tienen varias formas de empezar a trabajar, no es como otras personas que ni bien llegan las personas les piden los materiales y empiezan a "quemar". Refiere que antes de empezar a trabajar tiene que colocar sobre la mesa el tzité, y con eso empiezan a ver que es lo que tiene, si es mal hecho, etc., y de acuerdo a lo que ellos identifiquen realizan el trabajo.

b.4.- El Tzité.

Método de diagnóstico, de uso de los ajq'ij o sacerdotes ó guías espirituales maya. Consiste principalmente en frijoles del árbol tzite' (Palo pito), alrededor de 200 gramos de ellos, que pueden acompañarse con otros objetos propios al trabajo de los ajq'ij, que por lo general van "recogiendo" en la trayectoria personal de dicha labor.

curandera de El Tizate, Ostuncalco. Por lo que se puede inferir en tres técnicas, con una variante más de Pasac, que lleva a pensar lo posible de cuatro tipos de técnicas.

¹⁷⁶ Nota personal: Es un meridiano extraordinario, según la Medicina china, entre otras orientales.

¹⁷⁷ Al conversar de lo escaso del uso de esta técnica y Chayeros, se fue mencionando los lugares donde quedan alrededor de 1 en cada lugar: Valle del Palajunoj, Totonicapán, San Pedro L.L. (El último comunicación personal de Venancia Dionisio)

¹⁷⁸ Jaime Ajú englobo esta técnica en base a los testimonios en el grupo focal con Terapeutas Tradicionales Maya. 19/01/10. Hicimos referencia del uso similar en Área Ixil (El Quiché) y Chisec (Alta Verapaz)

Foto No. 5
El Tzite’.



Fuente: Anabella Pérez. 21/Enero/2,010.

Agregan otras prácticas curativas tradicionales:

- Antes con la caída de un niño, botan agua y pegan al lugar donde se cayó para prevenir el susto ó una “suspiración” profunda. Esto se hace aún a la fecha por las familias. (No se abordo, si había “levantadores del alma o el espíritu” aquí todavía. O quien en la familia lo realiza).
- Otra medida es cuando viajaban (con su abuelita) a Nahualá, allí en el camino y lugar “muxux ab’aj” (El lugar está en (Pa) 7 cruces: “Xo’ muxux ab’aj” -“Frente del ombligo de piedra”), con un manojito de plantas medicinales se frotaba en las piernas para dejar el cansancio y le hablaban al cansancio que se quedará. Se siente el cansancio se deja.
- Tratamiento para el Cumatz con Ortiga chicoteando (pegando) con la hoja en las partes afectadas, brazos, manos, piernas y frotando.

Anotan que recuerdan, antes cuando se trata a un niño de ojeado, se juntan los materiales, huevo, otros y la ruda utilizados, se mete en una bolsa y se deja tirado en el camino. Así cuando algo pasa lo lleva y lo pasa llevando. Y también con las capacitaciones por ejemplo en la Clínica (Maxeña) un cambio ahora porque cuando curan a un niño van a tirar en un río o un lugar que no dañe a nadie posteriormente con enfermedad.

Se observa una tendencia a hablar de técnicas. Confirmamos lo vigente de las formas tradicionales de aprendizaje, de las cuales ellos tratan de respetar y llevar a pesar de las dificultades que encuentran.

Se refirieron de los Médicos Mayas antepasados, como que fueron personas especiales, de quienes “allí se miraba a la persona.”

Como médicos-as o terapeutas mayas de aquellos tiempos cuando no había Centro de Salud, médicos, enfermeras, y solo había una farmacia frente de la Iglesia en Sto. Tomás, se hace referencia de:

- Manuela Chox de Pasac. Comadrona.
- Catarina Suy. Comadrona.
- Juan Guachiac. Huesero de Xejuyup.
- Cristóbal Ixquier. Primer Sacerdote maya de éstas comunidades.

Hermanos Tahay, ambos abuelos eran de Tzamabaj:

- Manuel Tahay (Sacerdote maya). Originario de Xejuyup, al casarse se fue a residir a Pacojá arriba de Xojolá. Maestro de Diego Ixquiactap Tahay. Ver Cuadro no. 53.
- Lorenzo Tahay. (Sacerdote maya). Originario de Xejuyup; era carnicero.
- Antonio Tahay. (Hay duda si fue Sacerdote maya)

2.8.3.- Cambios en el uso de la Medicina Tradicional Maya.

Una¹⁷⁹ de los-as ancianos entrevistados refiere tuvo 11 hijos; no hubo ojeado, atribuye a que probablemente era porque había poca población. No había familias. “Nacieron en pura montaña como nacen los ratones y los pisotes en la montaña, así hicimos nosotros”.

El uso de las plantas medicinales por parte de la población, predomina en las conversaciones¹⁸⁰ tal el relato que en una ocasión (él) fue al monte lejos hace 18 años, allá como a las 9 de la mañana para la una de la tarde, le dio fuerte dolor de estomago, calambre y una bola, y trajo leña. Pidió a Dios que como hasta los perros tienen su medicina le diera a él en ese momento curación y agarró 4 ramas de grama (K'im), lo masticó y al momento se alivió. Por eso las plantas son buenas no podemos olvidar. Y luego otra experiencia es que en otra ocasión se cortó (Una herida en la vena) al lado de la rodilla, y sangrado utilizó Job¹⁸¹ (Suju', Sojok), en cataplasma – la punta de las plantas medicinales, se alivio al aplicar. Al preguntarle como se le ocurrió, dijo recordó su señor padre se lo dijo. En cambio ahora buscamos su efecto luego. Y por eso confiamos más en las medicinas no naturales. Agrega, que también se habla poco –aún así a su edad- de las medicinas naturales, no así como ahora que estamos hablando y por eso piensa que falta información al respecto. Todo rápido, así como dicen los anuncios segundos, y resulta 5 segundos y luego tapado (constipado) porque no lo dejamos desarrollar, y luego ya venimos a pedir antibióticos y se va alargando eso.

Conversando con el Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup¹⁸², sobre las enfermedades que padecían, y respecto a la medicina que utilizaban relatan con fluidez:

- Quixtan,
- Verbena (Pichol en K'iche')
- Escobillo.
- Té de limón (La män) para la fiebre.
- Lengua de vaca para enfermedad de la piel, lo bañan.

¹⁷⁹ Entrevista directa a anciana. 22/01/10.

¹⁸⁰ Testimonio comunitario en grupo de discusión de líderes de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

¹⁸¹ Distintas formas de pronunciación y palabras para nombrar dicha planta medicinal.

¹⁸² En dicho momento entre ellos parafraseaban: “Le Ixcanul,... Le kanobäl,...”; reflejando la íntima relación entre elementos y espacios que tienen que ver de acuerdo a su cosmovisión con la búsqueda de la recuperación de la salud. Ejemplo es, la no llana utilización de las plantas medicinales y otros recursos y prácticas y la actividad de curar en la relación con espacios sagrados tal el volcán, el cerro (El Pecul).

- Apazote. Para parasitismo (alboroto de lombriz).
- Para el ojeado, la ruda usaban antes.
- El pelo de león (Ka a'n en K'iche') para granos, para la piel de los niños.

Subrayan¹⁸³, que antes existieron las enfermedades pero no sabían los nombres, cuando se adelgazaban (Como lo es hoy con la diabetes) pero trataban a pura plantas medicinales, no había farmacias.

2.8.4.- Cambios vinculados a la iniciación y formación de Terapeutas Tradicionales Maya.

a.- Don y trabajo.

En la información que se proporciona en las entrevistas y la conformación de cuadros básicos o de mapeo genealógico prevalece aquella relacionada a “el trabajo para el que vino” el niño-a, la persona. El relato de uno de los ancianos entrevistados ilustra dentro de su trayectoria de vida dicho reconocimiento e indicación.

Hasta 1958 empieza como Sacerdote maya¹⁸⁴. Él inicio ese año con enfermedades frecuentes de su esposa consultó con otro Sacerdote de Aldea Xejuyup y es allí donde le dicen que él tiene guardado ese don (Y el material que lo hacía sacerdote maya) Y es cuando recordó de que había recogido uno por uno porque él tenía 4 “Mayab’ piedras”. Que si él aceptaba ese cargo que le tenían destinado, su esposa se iba a salvar y alentar. Y sino que ella iba a encontrar muerte. Y él acepto eso. Y cuando el llegó a su casa ya encontró a su mujer sentada, alentada. Es así como él acepto a ser sacerdote maya.

Él de niño encontró maya piedra (Y “un oro”). Su señor padre Salvador Tambriz (Ajq'ij tata en Pochol) guardó las piedras que él recogió de niño. (Es su suerte a quien le toca ser Sacerdote maya).

En el caso de otro anciano¹⁸⁵ Sacerdote Maya, inicio el trabajo desde que fueron a pedir sus padres de la que es su esposa a Xejuyup, como 5 días tenía de haber llegado a la casa de sus suegros fue al trabajo de campo a cultivar la milpa, y luego recogió “una vara” allá arriba, y lo guardo.

Luego, con su primera bebé mujercita, que se enfermaba de infección en el ojo, tos crónica fuerte, y se quejaba mucho su niña; le dijeron la llevaran con el Sacerdote Maya y la llevaron en Pacojá; y dijeron que algo ha guardado su esposo, que lo va ir a traer y eso es lo que da problema con su niña. Y luego lo llevaron. Y dijo el Sacerdote maya: “A continuar con el trabajo”; desde que curaron dijeron es su suerte, y después empezó a trabajar, de noche, de noche (A las 9 de la noche, a las 10 de la noche, ya que en aquel tiempo fue difícil) hacía su trabajo. Haciendo cuentas empezó a trabajar a la edad de 20 años de edad.

¹⁸³ Testimonio comunitario en entrevista grupal a Alcalde Auxiliar y Principales de Aldea Xejuyup. 09/02/10.

¹⁸⁴ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹⁸⁵ Entrevista directa a anciano. 22/01/10.

Don Manuel Tahay fue su maestro, de la promoción de él fueron 8 alumnos. De lo que él está trabajando, con la que está apoyando es tanto con el sacrificio Maya y tanto de los niños que padecen de la caída de mollera, padecen de diarrea, tos. Alumno de él no hay.

b.- Los Sueños.

Los sueños es una forma de indicación muy acentuada de cual es el trabajo para el que vino a éste mundo en el caso de las comadronas y curanderas. Así mismo una forma de transmisión de técnica o forma de trabajo y recursos a usar, todo ello para enfrentar dificultades o nuevos casos en sus pacientes, de lo que fue marcado en la población k'iche' de las comunidades de estudio. Ver la Recuperación autobiográfica y genealógica de la experiencia con comunidades de población maya K'iche', y sus respectivos cuadros, principalmente los de comadronas, curanderas.

2.8.5.- Cambios en el trabajo de los-las curadores, médicos-as o terapeutas mayas.

*“allí se miraba a la persona.”
Juana Ixquier.*

Hablando de alrededor de 1954¹⁸⁶, se menciona que ni en las comunidades ni en Xejuyup había farmacia; la única estaba frente a la Iglesia católica de Sto. Tomás. No había enfermeras ni médicos. Ni Clínica Maxeña. Iban a curar a Chimasac*

Lo que el sabe y recuerda solo Kunanel (“Ajkunanel”, “Curadores, médicos mayas”), y refiere el autocuidado de la salud dentro de su familia:

- Para el dolor de cabeza (Baño y tomado): El sabe curaban con hoja de limón para bañar al enfermo y luego tapan bien.
- Para curar herida, curan con coralillo; en todo caso no se conseguía una planta medicinal usaban el agua caliente y sal.
- Hoja de aire (Naq ab'aq) para huesos.
- Hoja de Sta. Maria, para dolor de huesos (codo, etc.)
- Al cuestionarle, al tener dolor de diente con que se curaban: Respondió que no tenían dolor de dientes eran sanos de sus dientes aunque tenían 115 años.
- Algunas señoras y señores con la oración pedían a Dios (Tenían mucha fe con Dios), tenían buena salud y se curaban también.

a.- Sacerdotes mayas.

Acudían al Aj q'ij por ceremonia maya, se dirigían a ellos cuando estaban enfermos, los enfermos y la familia) los buscaban.

En la realización de la ceremonia se utilizaban 4 candelas dirigido a los 4 puntos cardinales. No necesita gran cosa¹⁸⁷.

¹⁸⁶ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹⁸⁷ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

Refiriéndose a los primeros sacerdotes mayas, se menciona a:

Diego Sajquim: De Pasajquim, primer Sacerdote maya hace medio siglo. Falleció hace 50 años.

Pascual Balux.

Diego Guarchaj Guarchaj.

Ramón Tziquin.

Respecto a las enfermedades que se veían antes¹⁸⁸ eran la fiebre, dolor de estomago y con diarrea, pero la gente así los curaban se alivia solo. Usaban algunas plantas y algunos usaban mejoral, es el único que vendían frente a la iglesia (farmacia), no todos iban a buscar dicha farmacia porque cuesta para trasladar a Sto. Tomás (La Unión)

b.- Huesero-a.

El Wikol B'aq (“Compone hueso ó huesero”. Tal Doña Maria Cotyi de Pasac es la única que recuerda había) Anteriormente había mucho respeto a esa persona de parte de la familia del enfermo, iban atraerla, y luego de que trato la persona daban un caldo en forma de agradecimiento (no daban ni licor, ni aguas gaseosas) y se le acompañaba a su casa de regreso. (Maria Cotyi fue además curandera de ojeado y comadrona, única en Pasac).

c.- Comadronas, embarazo y parto.

En Pacanales no había comadrona. Es en 1,965 que hubo una en Pacanales, y fue Maria Guarchaj Choc¹⁸⁹, quien falleció hace 2 años de 78 años. Siendo Manuela Tambriz Guarchaj (sobrina, actual comadrona), y Antonia Tambriz Guarchaj (sobrina, actual curandera¹⁹⁰). Ver Anexo No. 1.

d.- Curanderos-as de niños-as.

Los Kunal baqwach (“Los Cura ojeado”), utilizaban para curar un huevo (Saqmol). Encontrándose en Pochol, María Koqij, cuando nuestro entrevistado¹⁹¹ tenía 5 años, ella tenía 60 años. Así mismo se recuerda de Patzulin (Parte de Pochol) a Catarina Guarchaj.

2.8.6.- Lo tradicional o lo moderno en las representaciones y prácticas de salud actuales.

a.- Sacerdotes Mayas.

Se hace toda una referencia¹⁹² de las experiencias de la práctica de esta especialidad. Costumbre y viajes por su trabajo, a “Almolonga-San Pedro y los ritos” que realizaban. Menciona cuatro aspectos fundamentales como lo son: Suerte, fortuna, planeta, destino.

¹⁸⁸ Entrevista directa a anciano. 22/01/10.

¹⁸⁹ Abuelita del ASC/AEC Tomás Choc.

¹⁹⁰ Doña Antonia, es posible esta empezando su proceso de aprendizaje como comadrona y a atender partos. No ha asistido como comadrona o terapeutas ni como alumna.

¹⁹¹ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

¹⁹² Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

Se ha escuchado de un caso de la solicitud entre unos compañeros en el que uno se puede pedir se diga es “el principal” y otro “un auxiliar”, en trabajo como el que personas que querían pedir la muerte, por parte de la familia (ose un papá que tenía una familia numerosa), ya que solo unos hijos serían los beneficiados en cuanto todos los bienes de dicho señor. Y los que no estaban beneficiados eran los que pedían ese trabajo, y así recibir de una manera por igual. El costo por eso puede pedirse hasta cinco mil quetzales.

En ese caso la familia se dio cuenta, dudaron y observaron que el llamado auxiliar era el que dirigía; y luego le preguntaron que tenían que hacer ellos para resolver y dijo 4 cosas, quemar velas, quemar sebo (se refiere a vela de sebo), otros. Y resultó que con los días, al mes después el padre da herencia a todos (Dio a cada uno un carro y Q. 20,000.00), y los hijos no confiaban y mejor fueron a consultar con él (Y vio la mano de quien preguntaba) y el les dijo que aceptarían.

El no pide esas cantidades por el trabajo si mucho Q 100 a Q. 200 por lo personal y aparte el material. Con el han venido albañiles, porque no tienen trabajo. Y personas de San Miguelito, y así otras comunidades. En este caso en particular dicho sacerdote maya había dejado de trabajar en ello; pero como escuchamos lo buscan las personas, refiere si en Febrero.

Actualmente está pensando en reiniciar su trabajo como sacerdote maya ya que todos sus negocios y bienes que llegó a tener cuando lo fue, de ello no tiene ya nada. Nos muestra luego las piedras que ha encontrado (rodaban ante él) recientemente, siendo una de ellas muy pesadas (Nos pregunta, qué forma le vemos en la más pesada y que nos dio primero; observo la forma de una persona o animal. Uno de los traductores apunta “más que pesada dicha piedra es como que tiene un imán que le lleva al suelo”, ambas piedras son en definitiva especiales. Nos enseña su mesita donde tiene La Santa Biblia, y otros recursos de valor espiritual, así como “libritos” de San Miguel Arcángel y otros de oración.

Acordamos que se le visitaría más despacio, pero fue muy claro en decir que no iría a reuniones.

Un sacerdote maya puede tener otros trabajos como el de curar niños, aquellos que padecen de caída de mollera, diarrea, o tos. Con eso vienen los pacientes a veces con una o dos veces (citas) con eso se alivia. El siempre está apoyando con los materiales a los enfermos que vienen con las referencias, si hay un niño que necesita referencia manda al Centro de Salud (Xejuxup), a la Clínica (Maxeña), o a la Casa de Salud de Pacanal (O Puesto de Salud), con eso si se ha visto el resultado.¹⁹³ Al igual, siempre ha dado la información sobre los pacientes que han pedido en la CSC (Con el ASC Pablo).

Cuando hay necesidad se apoyan un compañero sacerdote maya, platican cuando de algo siente no puede o tiene sus dudas (Y su compañero le explica), o encuentran problemas comentan entre sí. Igualmente con su compañero, platican algunas cosas o no puede hacerlas se ayudan.

Ve cambios respecto a como era antes en su trabajo en el apoyo, etc. Comenta que anteriormente no hay apoyo lo único individualmente se trabajaba, más ahora entre compañeros de Sacerdotes Mayas, cuando encuentran un problema luego lo resuelven van a ir en apoyo y van a hacer un sacrificio, buscan a donde van a ir hacer la Ceremonia Maya. Ahora hay una unión.

¹⁹³ Entrevista directa a anciano. 22/01/10.

Esta forma de apoyo y unión la iniciaron hace 5 a 6 años, hasta que “llego los medicamentos” a la CSC (Puesto de Salud/MIS), fue también que empezaron ellos a juntarse y platicarse. Y relatan un caso de un sacerdote maya que estaba enfermo, se reunieron ellos y fueron a hacer una ceremonia maya pidiendo por la salud del compañero. Entre todos lograron recuperar al compañero y la mejoría de la salud. Antes cada quien trabaja por su lado; aunque en parte un poco es así aún.¹⁹⁴

Que otros cambios más importantes que ha habido en el trabajo de sacerdote maya él puede decir: Por su avanzada edad y la audición, le cuesta lograr comprender.

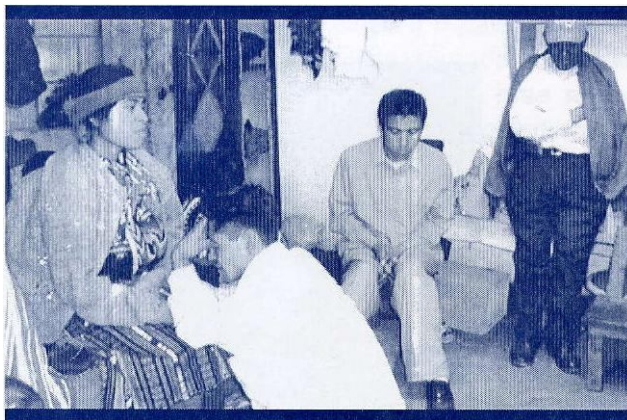
El cambio más importante en su rendimiento en su trabajo, por su salud y que le han operado recientemente. Sus problemas de salud son los más importantes. El se sentía más potente todo lo que sembraba, y acarrea su mazorca, su maíz, café. Llevaba el café en cereza, un quintal de aquí a Xejuyup, y hacían dos, tres viajes. Desde hace 2 años tiene esa disminución de audición. Y el Cumatz; ahora ya no es lo mismo por su edad avanzada y la salud tanto el de él como el de ella (Nota: Se refiere a su esposa), pero lo que hace es hacer ejercicio porque si se mantiene sentado y sin moverse afecta más, por eso él estaba enseñando estira sus brazos y estira sus pies, él se frota y hace ejercicio, mueve sus brazos y pies a manera de que no empeore la situación de él. Todavía a los 55 a 60 años, se sentía todavía algo vivo. (Nota: cuando se agrego a la entrevista el anciano de 80 años venía de ver sus siembras)

Ahora respecto a su trabajo como sacerdote Maya él dice que no hay cambios él sigue haciendo lo mismo, a la pregunta sobre los materiales, dice son los mismos así como los problemas que atienden en su trabajo siendo:

- Oyen de problemas familiares donde no funcionan los medicamentos, y ellos hacen los trabajos y ceremonias.
- Problemas entre parejas no necesitan más que la reconciliación, en el momento de la ceremonia, hay confesión, se besan las manos y pies entre los esposos para buscar el perdón y reconciliación.

Foto No. 6

Resolución de conflictos en Familia de El Quiché.



Fuente: Foto, propiedad de Asociación QATZIJ. Defensoría Indígena Wajxaqib' No'j. Sololá. En Revista QATZIJ. Dic. 2,007.

¹⁹⁴ Entrevista directa a anciano. 22/01/10.

Manifiesta de nuevo, lo que le dificulta es la enfermedad y la edad más sin embargo hacen el esfuerzo de ir a los altares (Menciona iniciativa de Antonio López G.), en Guineales (Chut' ab'aj "Piedra puntiaguda"), para mencionar algunos lugares a donde se trasladan.

Uno de los sacerdote maya entrevistado¹⁹⁵ y curandero de niños, de 52 años de edad. Es yerno de Diego Chox Guarchaj, quien fue maestro suyo. Nos corrobora que tanto su esposa y él fueron alumnos a la vez. Pero él es quien trabaja. (Observamos en la mesa ubicada en su casa de habitación, 2 tz'utes, de ambos tz'ites).

La familia Tziquin Tziquin tiene a la vez una marimba pura la que ponen a disposición del público.

b.- Curanderas-os generales¹⁹⁶.

Se nos recalca que la enfermedad que más sufre la mujer es el flujo blanco y la experiencia con el uso de la Jacaranda, cocido y luego se lava la parte afectada. Y en el tiempo de post-parto y siempre duele el estomago, la experiencia y la Fe orienta a tratar con la grama, cocida por 10 minutos, se tomaba esa planta medicinal, y con esa planta siempre se bañaba. También en el post-parto como siempre queda afectada la mujer se utiliza la planta medicinal: la tripa de gallina, y siempre daba buenos resultados. En el caso de fractura en la familia y sus niños, utilizaba el amargón ("Saq' am") y el tabaco en forma de cataplasma, y al tener miedo de enyesar porque hay que trabajar se "enyesa", utilizando Hoja de aire, Sta. Maria, Ciprés, sal más tabaco en masaje en la parte afectada. En caso de tos crónica ó necia y dolor de cabeza, siempre utiliza: Café, amargón, limón, y agua caliente. Se pica el amargón junto con el café amargo, y luego agrega limón, más agua bien caliente.

Por necesidad atendió un parto dentro de la familia, ya que no encontraron en el momento comadrona, ella oró y pidió a Dios primero y atendió y no hubo mayor dificultad, se apoyo en el té de café amargo (Kaxlan ik') y es lo que utilizo con su primera paciente.¹⁹⁷

c.- Lugares sagrados:

Siendo: "espacios naturales y construidos de confluencia de energía cósmica en el que se comunican con la divinidad, el cosmos, con los ancestros. Lugares especiales para la práctica y formación espiritual, filosófica, científica, tecnológica y artística para el desarrollo integral de los pueblos."¹⁹⁸ (ODHAG, 2,006)

"Un sitio sagrado tiene un significado espiritual o simbólico. No siempre es utilizado con fines religiosos, sino también con objetivos contemplativos, conmemorativos o meditativos. La

¹⁹⁵ Entrevista directa a Sacerdote ó Guía espiritual Maya. 21/01/10.

¹⁹⁶ Testimonio comunitario en grupo de discusión de líderes comunitarios de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

¹⁹⁷ La Sra. Catarina Chox, durante su participación como lideresa de Pasac, nos comparte su amplio conocimiento y experiencia como curadora y que a la fecha ha atendido 8 partos.

¹⁹⁸ Extracto de Propuesta de ley de consejo nacional de lugares sagrados, -2,003 COLUSAG. En (ODHAG, 2,006)

combinación de todo eso hace que sean espacios separados de los lugares que no tienen valor metafísico en el imaginario colectivo.”¹⁹⁹

Dentro del territorio y región, que abarcan las comunidades y Los Guías Espirituales ó Sacerdotes Mayas de Pasac, Pacanal IA, IB, II, y Chuituj, se encuentran ubicados lugares sagrados desde la cosmovisión y cultura maya, once de ellos con la ubicación de altares mayas. Siendo:

1. Chui Canti
2. Chirijmazá
3. Lemon
4. Chopil
5. Chuicajá. (O Chicajá)
6. Chuimayor
7. Chuicampaná
8. Pacanal II
9. Chuisacabaj
10. Chut' ab'aj (Guineales)
11. En Chicolá.²⁰⁰

Los Sacerdotes ó guías espirituales maya manifiestan ciertas limitaciones y dificultades para acceder a dichos lugares sagrados²⁰¹, siendo el principal:

El deterioro de los altares mayas.

Ya que se están destruyendo (Dejan tiradas piedras, tiran los árboles; sacan las cruces, sin saber porque. No dan importancia los dueños de los terrenos donde están ubicados). En la región se estima habría que mejorarlos, priorizando tres de los once que fueron ya mencionados. Se menciona que primero habría que hablar con los dueños y luego trabajar en las mejoras que son necesarias.

Según se busco concluir en base a lo mencionado por el guía espiritual serían: dos con mesa-escaleras; y uno con una cruz. (Del lugar donde se reúnen - Ellos ya preguntaron al dueño evangélico y no sede a la venta. Sugirieron acompañar el equipo al grupo de Ajq'ij, para hablar con el dueño para hacer las mejoras; y se agrego la posibilidad de hablar con la Alcaldía de Xejuyup, por los de Chicajá, y Chisacabaj)

Refiere el grupo no ha viajado para ver como esta actualmente. Han usado uno que está abajo. Menciona que el de arriba es parte de Aldea Xejuyup (Por lo tanto con el secretario están las escrituras), es parte de Paquip. Cree que es mejor priorizar el que están usando abajo, arreglar la mesa (sus candeleros, escalera).

¹⁹⁹ López Molina, Ana Luisa en (ODHAG, 2,006)

²⁰⁰ No se obtuvo el nombre.

²⁰¹ Se engloba la situación expuesta a través de la entrevista directa a Sacerdote ó Guía espiritual maya. 21/01/10.

d.- Medicalización.²⁰²

Ver La percepción de la enfermedad y la salud. En Enfermedad: El “Vía Crucis del Enfermo”, y percepción del recurso plantas medicinales. Como ejemplo de inclinación y preferencia en el uso de las plantas medicinales en establecimientos y servicios que ofrezcan estas como recurso de tratamiento. Como el relato que complementa uno de los líderes:

Entonces ya tengo experiencia que la medicina natural cura, en un 100%, y dice: “después padeció de mezquinos (señala brazos, manos), me da vergüenza, mete mis brazos, y vi un doctor y me dijo medicina no tengo para eso, eso quemado con electricidad lo vamos a hacer, mejor no le dije me da miedo. Me fui donde venden la medicina natural, otra vez, y les dije que voy a hacer con esto me da vergüenza, yo trabajo como seguridad, pero para eso no tenemos por el momento, Y me pregunto ¿Y usted de donde es? Yo vengo parte de Nahualá, sabe Ud. que hay pescado grande, vaya a buscar una libra, y lo calienta bien como corallillo y al ratito lo echas en agua caliente, dejas remojando como una media hora a 45 minutos, y colas (a ver que vas a ser con el pedazo de pescado) pero lava con eso cada día; y fui a visitar a mi mamá y aproveche a traer mi remedio (Una libra Q. 12.00). Y lo lleve para la capital, y en mi cuarto como tengo estufa le dije a mi esposa caliéntalo, por favor e hicimos como me dijeron (como hedía mi cuarto). Bueno yo cada vez que me bañaba, me echaba y luego de mes y medio desapareció totalmente. Y ahora sin dolor ni nada”,... “solo con medicinas naturales encontró en lo natural el 100%.”

Otra experiencia es con los pescaditos, “son buenos, y nos enfermamos porque así como nosotros ya casi no tomamos atol, así como nuestros antepasados, cada vez viene de su trabajo, en la mañana, medio día y en la tarde su atol de masa, y porque ellos vivieron a 100 años, a 110 años, 125 años, ya ahora nosotros de 35, 40 o hasta 60 años. Pero, ¿Por qué? Dicen las personas porque nosotros consumimos muchas cosas para tomar y para comer. Por ejemplo cuando él llego a la capital no tenía tiempo (para hervir su aua⁹, entonces la Coca cola y la Pepsi cola ya tenía tiempo, pero le dijeron lo que es bueno en la capital es la Coca cola. Esta bueno, dijo él. Y como bien dice el dicho, si yo empiezo a tomar solo una cosa, agarró el vicio, si agarro solo tomar café solo café, en 4 meses tengo mi vicio, ya nada que tomar mosh, atolito, incaparina. Y entonces así agarré el vicio de tomar solo Coca cola en la mañana, a medio día, en la tarde, y empecé como a los 5 años con un dolor en el estomago, que me está pasando, y me fui a una clínica privada, y el doctor me dijo que es lo que consumís diario, la verdad como tengo que trabajar y ya no hay tiempo a las 7 de la noche entro a mi cuarto, solo coca cola, ah! Eso es lo que te esta cayendo mal, sabes que toma purgante, y así hice, pero yo como mi costumbre llegué a la clínica de medicina natural, y le conté lo que me dijeron y que yo tomaba solo coca cola, y me dijo el que atiende allí nosotros tenemos solo hierbas, si vas a llevar esto Q. 25.00 (Eso era fenogreco) y me dio un frasquetito de esos, y adiós dolor, con lo que curo (quitando además la coca-cola). Por eso dio que la medicina natural es 100%. Y con esas medicinas como aspirinas, no tengo mucha confianza.”

Otro líder agrega: Lo que pasa es que queremos alivio rápido. Inyección rápido. Hay falta de educación de Medicinas Naturales e información.

Agrega un líder que tal vez la idea que tiene la gente, es que van a la farmacia a pedir una inyección, es más rápido, ni pastillas sino inyección, y eso ya es psicológicamente lo que

²⁰² Testimonio comunitario en grupo de discusión de líderes comunitarios de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

queremos aquí la mayoría inyección. Y que trae la inyección una droga que viene a debilitar la sangre. (Conclusión al final los más beneficiados de todo ello, son los fabricantes de las inyecciones)

A la pregunta de porque si antes no habían facilidades para conseguir medicinas y médicos, y mientras si existían inclusive necesidades como atender problemas de emergencia tal como dolor de estomago (abdominal agudo) y heridas, la gente curaba con plantas medicinales que ahora decimos que no funciona tan rápido o ponemos en duda su efectividad. Porque creemos que sucede. En adelante durante la entrevista dan paso al siguiente tema.

e.- Alimentos y nutrición.²⁰³

*“La consumición (El consumo), nosotros somos consumidores, eso es nuestra perdición.”
Saturnino Xum Xum. Líder Comunitario, Pasac.*

Reflexionando se dice puede ser varias interpretaciones, una es debido a que los abuelos, los antepasados no consumían tantos alimentos que fueran terminando la sangre. En este tiempo si usted, se da cuenta a donde vamos es a donde venden pollo, venden carne, eso engorda pero ya no se tiene la misma fuerza y la elasticidad del cuerpo eso es muy importante para una persona y para curar una herida. Ya en estos tiempos uno ya no consume alimentos como hierba pura y preparada de forma tradicional.

Nosotros mismos somos los que estamos provocando todo eso, porque si consumiéramos todo como comida tradicional como nuestros abuelos, un plato de hierbas sin contaminantes, y a medio día un plato de fríjol pero sin abono químico. De tal forma el cuerpo es más resistente ante una fractura o para que no se infecte una herida. Por eso no buscaban tan fácil a un doctor a un cirujano, ellos mismos tenían las defensas en su cuerpo, en su sangre. Ellos eran más plásticos (Nota: Elásticos); ahora cualquier golpe nos quiebra. Yo diría es la propia perdición de nosotros actualmente. La consumición (El consumo), nosotros somos consumidores, eso es nuestra perdición. **“Nuestros abuelos no comían lo que no les convenía, ellos mismos decían no.”** Para el estudio se opina y agregan, que tiene que ver la forma de comer de uno.

En cambio ahora hay personas (Menciona Por la Gracia de Dios), que no consume nada de lo que hay en las tiendas, y no es que tengan estudios, la misma experiencia les ha dicho, p. ejemplo esta bien visto que si uno come bastante fríjol negro da sus resultados y en pocos día (Invita a que probemos lo que él dice: “coman una semana de fríjol negro”), y además tiene una vida larga y no tiene dificultad para que se les cierre una herida; en cambio “algunos no nos pasa el fríjol negro”, esa es una realidad. Y otro, los pescaditos, ahora no se compra pescadito, ninguno, pocos son los que los compran, pocos son los que llevan hierbas (“ichaj”) para vender; se llena la canasta al comprar de verdura “inflada”.

Y nosotros como que nos pasa de largo, y decimos la gente que compra eso es pobre. Pero no, tal vez pobre en dinero pero ricos en el cuerpo y en la sangre. Y hay más comentarios, pero a eso le atribuiría que esa es la comparación con nosotros, y el porque están más acudiendo ahora más a los doctores.

²⁰³ Testimonio comunitario en grupo de discusión de líderes comunitarios de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

Y otro es que eran conocedores de los 20 días del calendario. Agrega que él conoce los 20 nawuales mayas y aclara, que significa eso, p. ejemplo si uno nace en un día del calendario maya, p. ejemplo, y no se cuida; hay un día para ir a encontrar el nawual de uno cuando uno nace, pero si se va entonces, no sabe donde meterse, no hay energía, se va a ir a enredar esta situación.

Está Ud., hablando de la cosmovisión maya, la cosmovisión maya es todo lo que nos rodea, queramos o no queramos somos de la naturaleza, por más que yo sea maestro sea lo que sea, pero tengo un nawual, tengo un nawual que va conmigo a donde quiera que yo vaya, y si no me acuerdo, por ejemplo muchos dicen que al poner una ceremonia, brujo, y no, no es así; y si no realmente nosotros no agradecemos lo que tenemos a la naturaleza. Por ejemplo nosotros cuando una cosa sucede decimos vamos al monte, y hay quienes agarran su camino como hermanos ósea como católico, ya cada quien con su religión, pero ahora nosotros agarramos un camino allí si que vamos sin rumbo, sin dirección, sin medir las consecuencias que estamos viviendo, ninguno más que nosotros estamos construyendo eso pero como usted dice, a veces no lo valoramos nosotros, es que se dice es que son brujos, y no; p. ejemplo cuando llega la Semana Santa, a todos los abuelos hay que irles a poner su agua, a ponerles su candela, más que todo hay que ir a adornar porque mas que todo somos los que estamos, pero algunos que ya no creen, hay veces, se malinterpreta a una persona que p. ejemplo si va a un su Altar Maya, y pone su candela porque quiere agradecer todo lo que tiene, pero ya viene la gente lo primero es decir, no es que aquel ya es brujo, empieza a tirar contra aquel. Ellos (los abuelos-as) sabían como vivir en esta tierra, no solo agradecían la tierra y todo lo que se les daban, en cambio nosotros, tal vez yo no estoy bien informado, tal vez estoy en un 10 o 20 por ciento, cuando me acuerdo pero cuando no también. Y lo peor lo peor es cuando uno ni confía en Dios, Porque créame, habría que valorar (evaluar) hay personas que ni estamos con Dios ni estamos en lo que es lo nuestro.

2.9.- ESCENARIO SOCIAL LOCAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA Y SUS PRACTICANTES

Dentro del escenario actual de la atención en salud que brindan los Terapeutas Tradicionales Mayas, damos espacio en este apartado al esbozo del aporte social que a través de la atención a las personas y sus familias realizan en las comunidades donde residen, haciendo referencia a un año de atención realizada (2,009).

Por otro lado, se ha hablado en otros espacios de estudio principalmente acerca de las Comadronas Tradicionales y las deplorables condiciones en las que trabajan, que en su mayoría llegan a compartir con las-los de sus pacientes.

Se presenta una reseña de lo captado a través de la Coordinación en Paralelo del grupo de Terapeutas Tradicionales Maya en las comunidades de estudio con el Modelo Incluyente en Salud. A lo que se suma una serie de análisis y reflexiones a lo largo del presente apartado; de tal manera demos una mirada a la situación actual del ejercicio de labor en salud.

2.9.1.- Aporte social en la atención en salud.

La siguiente información es parte el avance de la actividad de conteo y registro de enfermedades y casos que atienden los y las 38 Terapeutas Tradicionales (Maya y Popular -TMPs), dentro de la

Coordinación en Paralelo en el pilotajes Proyecto San Juan / IDEI, del Modelo Incluyente de Salud, en el delimitado sector A, que contempla los 5 caseríos de interés de estudio.

Es oportuno aclarar que el objetivo principal que dicta el criterio, es el de conocer las enfermedades y casos atendidas por TMPs, pudiendo ser estas de carácter individual ó colectivo. Dicha atención que lleva al conteo y registro de enfermedad o caso por persona atendida.

Se hace notar aquí que las denominaciones de las enfermedades y casos son cercanas a aquellas que en castellano localmente se identifican, a excepción de aquellos que no tienen traducción al idioma español ó es conocida en el idioma maya local.

Lo anterior permite conocer cuales son los ámbitos de la labor en salud de los TMPs en relación a enfermedades y casos, a manera de ir complementando los perfiles de atención que desde el sistema de salud oficial se observa padece la población. Es oportuno aclarar, que a partir del relacionamiento con los TMPs se observó que dichas enfermedades y casos no se limitaban a cuadros sindrómicos exclusivos de lógicas culturales de base indígena o Maya, sino incluían toda una gama tal que abarca a problemas de todas edades, sexo, y otros de común interés de la Salud Pública.

Se desarrollo este proceso partiendo de la formulación de un material (O instrumento) de registro cuyas características son parte de la consulta a TMPs que se realizó en el 2º. Semestre del 2008, y cuyos productos son los portafolios típicos, uno para analfabetos-as (de cualquier idioma), y otro para alfabetos-as (del idioma español). Ambos poseen su instructivo de uso y un instrumento de vaciado de datos que es útil para recuperar los datos al momento del conteo.

Se validó en 59.10% (SJO) y en 82.50% (BC) de los terapeutas, realizada en Agosto del 2008.

Se llevo a cabo un período de prueba que abarcó Noviembre y Diciembre del 2,008 (ISIS BC)

En Enero del 2,009 se diseñó en Hojas Excel un programa pequeño, pero de gran utilidad para la digitación de los datos del conteo.

En el cuadro a continuación se muestra un consolidado del conteo, registro y consolidado de lo atendido por los Terapeutas Maya y popular en la población de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB y II, y Chuituj. (Sector A) 2,009.

Enfermedades y casos atendidos por los terapeutas:

Cuadro No. 65
Enfermedad o caso atendido por Terapeuta (Maya y Popular)
Registrado acumulado por trimestre y total 2009, Proyecto ISIS Boca Costa

Enfermedad / Caso	SECTOR A								TOTAL	
	I SEMESTRE		II SEMESTRE		III SEMESTRE		IV SEMESTRE			
	fem	masc	fem	masc	fem	masc	fem	masc	fem	masc
Ojeado	88	89	89	108	0	0	198	170	375	367
Caída de mollera - niño	55	52	42	67	0	0	134	144	231	263
Profecía	15	17	10	8	0	0	61	22	86	47
Trabajo: Agradecimiento por producción	6	18	5	17	0	0	35	45	46	80
Ceremonia Maya, asunto comunitario	7	31	1	16	0	0	26	16	34	63
Embarazo, control	27	0	23	0	0	0	44	0	94	0
Ceremonia Maya, protección	5	18	8	13	0	0	16	29	29	60
Caída de matriz	26	0	4	0	0	0	37	0	67	0
Trabajo para retirar enfermedad ó daño	4	4	5	14	0	0	16	20	25	38
Trabajo: Pasar y conseguir trabajo en EEUU	2	6	3	9	0	0	11	26	16	41
Caída de mollera - adulto	0	3	6	9	0	0	18	17	24	29
Parto	7	0	15	0	0	0	16	0	38	0
Trabajo: Del tiempo de un niño	0	1	2	5	0	0	8	16	10	22
Trabajo: Del tiempo de un adulto	2	0	2	5	0	0	10	12	14	17
Trabajo: Problema de pareja/Pregunta por casamiento	3	2	6	3	0	0	5	10	14	15
Trabajo: Agradecimiento agua potable	1	1	1	7	0	0	3	8	5	16
Tos	9	3	3	1	0	0	2	0	14	4
Diarrea	0	2	4	4	0	0	2	1	6	7
Parasitismo/alboroto lombriz	1	0	4	5	0	0	0	1	5	6
Empacho	2	0	2	2	0	0	3	1	7	3
Fiebre	0	0	0	0	0	0	6	3	6	3
Cumatz ó Can	0	0	2	5	0	0	0	0	2	5
Fracturas	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6
Parto con complicación: Prolongado	2	0	0	0	0	0	5	0	7	0
Dolor de estomago	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
Torceduras, golpes	2	0	1	2	0	0	0	0	3	2
Trabajo: Permiso construcción	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1
Vómitos	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2
Susto	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Embarazo con seña de peligro: Hemorragia vaginal	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Embarazo con seña de peligro: Visión borrosa	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Parto con complicación: Hemorragia (Restos placentarios, etc.)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Problemas psicológicos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Quemaduras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Timpanismo (Embotamiento)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Embarazo con seña de peligro: Anemia grave	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Otro:	0	1	3	4	0	0	1	0	4	5
Referido a:	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
TOTAL									2,286	

Fuente: Elaboración personal, 2,010 a partir de Hojas Excel de registro de enfermedades y casos atendidos por TMPs. Proyecto ISIS Boca Costa, Modelo Incluyente de Salud. 2,009.

El análisis de los resultados previos se realiza de manera general en el Anexo No. 3.

2.9.2.- Condiciones actuales de los-las Terapeutas Tradicionales Maya.

Éste apartado pretende dar un panorama de las condiciones actuales de los TMPs relacionadas al ejercicio de su labor. En dos espacios, uno el de la situación de salud (Se inicia con relatos, y luego en base a los datos del 2,009 sobre el chequeo de salud anual que como TMPs reciben dentro del MIS). Luego se quiere dar la voz a ellos-as como protagonistas principales de su situación y para ello se incluye un resumen de respuestas que sobre el Diagnóstico de Terapeutas Maya y Popular que se realizó en ambos pilotajes de implementación del MIS en el 2,006, a la pregunta en entrevista individual ¿Qué obstáculos o dificultades ha encontrado en su trabajo? Se finaliza con situaciones exteriorizadas en el transcurso de la relación en coordinación en paralelo, durante reuniones trimestrales de intercambio en los sectores (CSC o Puestos de Salud).

Se pretende con esto invitar a abrir espacios de análisis contextualizados de las condiciones en los que los curadores o terapeutas Tradicionales Mayas están actualmente desempeñándose.

a.- La situación de salud de los-las terapeutas maya populares, proyecto ISIS Boca Costa.

a.1.- Relatos.

Un sacerdote Maya como el entrevistado²⁰⁴ de 73 años de edad, es una persona muy activa que conoce muy bien a la comunidad, no parece la edad que tiene, aparenta los 60 años de edad; pero tiene un temblor especialmente en brazo y mano derecha aunque lo tiene en ambos es muy leve se le evaluará como adulto mayor y posible Parkinson.

La esposa de Sacerdote Maya²⁰⁵. Nos relata sus actuales problemas de salud (Por lo que piensa es bueno quede su historia por si algo le pasa), “ha pensado, como tiene 2 cuerdas de café, venderlas para hacerse sus exámenes, porque tal vez tengo unos días de vivir todavía y como sus hijos se cansan para darme mi alimentación y entonces por eso tengo esas dos cuerdas: En las mañanas se le hincha su cara, a veces sufre de debilidad –se cae-, y ya no escucha (Nota parece artritis también) Ha sido evaluada en Clínica Maxeña, y fue evaluada y enviaron por exámenes de cuyos resultados no conocen aún.

Relata que todo eso y lo que más le afecta ahora es el Cumatz (dolor de rodilla que le corre), todo eso ya lo ha consultado con ASC/AEC Domingo y todo eso han comentado en la CSC. Así mismo como su esposo lo operaron de hernia en San Lucas (Parece ser Nuevo Progreso) con ayuda de la Maxeña, y siempre hubo algún gasto. Entonces pide ayuda para los tres problemas: Cumatz, se le hincha la cara y el problema de “mis pies”.

a.2.- Basado en chequeo médico anual.

Una de las estrategias implementadas por el MIS, es la de brindar atención clínica al menos una vez al año por médico(a) o enfermera a los y las Terapeutas Maya populares. A continuación se

²⁰⁴ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

²⁰⁵ Entrevista directa a anciana. 22/01/10.

presenta la caracterización de este grupo y la morbilidad que ha predominado en él. . Se presenta a continuación los resultados de dicha atención sobre el total (95) de Terapeutas del Proyecto ISIS Boca costa con los que se tiene la Coordinación en Paralelo. Esto con el propósito de dar una idea general de la situación de salud de los-las mismos.

De los-as Terapeutas atendidos-as 58% se encuentran en el grupo de 50 años a menor de 70 años, y 20% en 70 años y más, lo que hace que se identifiquen problemas crónico-degenerativos, aunque también se identifican enfermedades infecciosas.

El sexo femenino predomina en este grupo en 73%. El 78% de los y las terapeutas atendidos (as) se encuentra en el grupo de adulto (a) mayor (mayores de 59 años), lo que determina su perfil epidemiológico, sin embargo las enfermedades infecciosas también están presentes dentro de las primeras causas (19%).

Cuadro No. 66

**No. y % de Terapeutas (TMPs) atendidos por el MIS según Grupo Etéreo.
Enero a Diciembre 2,009. Territorio ISIS Boca Costa, Sololá.**

Grupo de Edad	No.	%
De 20 a <50 a	21	22%
De 50 a < 70	55	58%
De 70 a y mas	19	20%

Fuente: Base de datos INS, diciembre 2,009.

Cuadro No. 67

**No. y % de Terapeutas (TMPs) atendidos por el MIS según Sexo.
Enero a Diciembre 2009. Territorio ISIS Boca Costa, Sololá.**

Sexo	No.	%
Mujer	73	77%
Hombre	22	23%
Total	95	100%

Fuente: Base de datos INS, diciembre 2009.

Cuadro No. 68

**Diez Primeras Causas de Morbilidad en Terapeutas (TMPs), atendidos por el MIS.
Enero a Diciembre 2,009. Territorio Boca Costa, Sololá.**

Morbilidad	No.	%
Mialgia	26	18%
Parasitismo Intestinal	12	8%
Enfermedad Péptica	12	8%
IRAs	12	8%
Anemia	10	7%
Lumbago	7	5%
Artritis	6	4%
Conjuntivitis	5	3%
Asma	4	3%
Caries dental	4	3%
Resto de Causas	45	31%
Total	143	98%

Fuente: Base de datos INS, diciembre 2,009.

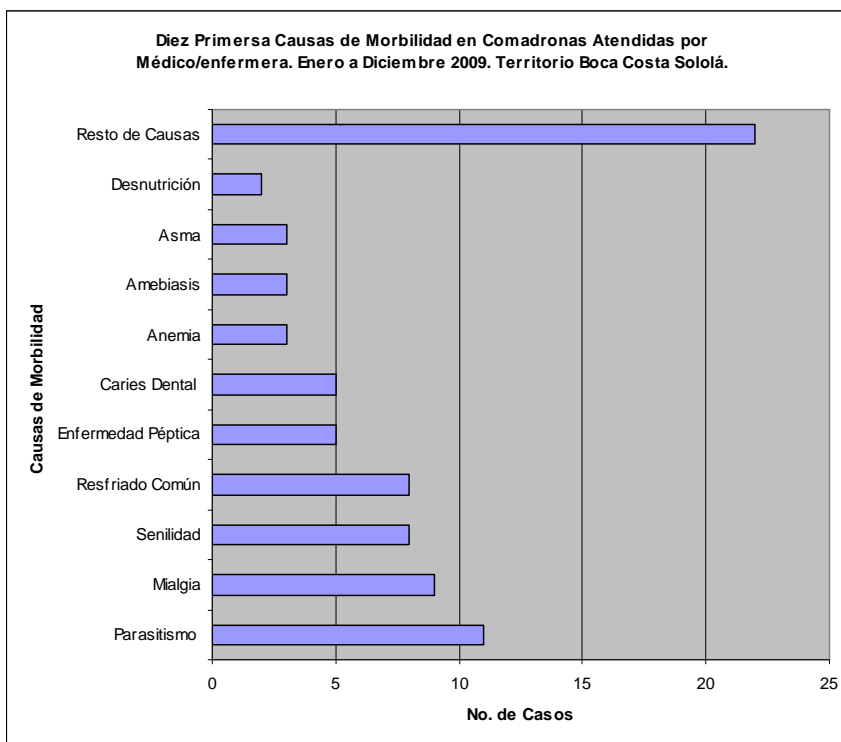
El grupo de Comadronas atendido durante 2009 por médico (a) y enfermera fue de 36, el grupo de mayores de 50 años incluye el 70% de ellas. Los principales problemas de salud identificados son parasitismo, mialgia y senilidad, es importante resaltar que anemia y desnutrición aparecen dentro de las diez primeras causas y contribuyen a la presencia de los procesos infecciosos.

Cuadro No. 69
No. y % de Comadronas atendidas por Médico/enfermera según Grupo Etéreo. Enero a Diciembre 2009. Territorio ISIS Boca Costa, Sololá.

Grupo de Edad	No.	%
De 20 a < 40 a	3	8%
De 40 a < 50 a	8	22%
de 50 a < 70 ^a	19	53%
De 70 y mas años	6	17%
	36	100%

Fuente: Base de datos INS, diciembre 2,009.

Grafica No. 5



Fuente: Base de datos INS, diciembre 2,009.

b.- Condiciones en las que están ejerciendo su labor.

Durante los años de trabajo rural o de servicio comunitario, he observado y escuchado las diversas manifestaciones acerca de las condiciones que los-las Terapeutas a nivel comunitario en las que realizan su labor; se trae a referencia aquellas respuestas dadas durante las entrevistas individuales para el Diagnóstico de Terapeutas Maya y Popular que se realizó en ambos pilotajes de implementación del MIS en el 2,006. (47) Y cuya diversidad y complejidad se ha querido

ilustrar, ya que como se podrá observar requiere un apartado particular y concreto; de lo que se espera pueda interesar a tratar en el futuro.

b.1.-

Cuadro No. 70

**¿Que obstáculos o dificultades ha encontrado en su trabajo?
Clínica Maxeña/INS. Agosto 2,006.**

Complicación del embarazo
Complicación de partos: retención de placenta se tarda, partos que tardan; bebes transversos o parados
Por falta de capacitación costaría atender parto
Algunas personas desconfían en su trabajo
Algunas mujeres niegan a ir al hospital de Mazatenango, cuando se refieren (amenazan)
Complicación de parto y cuando referimos a C/S Xejuyup nos dicen que nos sabemos porque referimos pacientes
Ya viene el enfermo grave
Enfermedades oculto
Enfermedades que ella desconoce
La religión evangélica no aceptan, no creen, critican
La gente ya no respeta su trabajo (se siente desanimado), dicen que no vale nada; no creen
Hay familias que se enoja cuando se cura las personas
Todas las personas ya son religiosos no quieren usar otras plantas como el tabaco o el guaro (Sacerdote) Algunas personas obligan a tomar guaro, también 1 de ellos refirió que cuando se reunían en agrupación le daban mucho guaro y hasta se accidento cuando tomaba mucho
No tener mucho trabajo (por la presencia de otra comadrona), no quiere seguir trabajando; Ya no llegan muchas personas (Sacerdote, curandero)
No menciona, no se comprende lo escrito
Obstáculos por lo económico, pobreza
A veces cuando está enferma y hay su paciente; o enfermedad en alguien de la familia Accidentes, fractura Problema del ojo No escucha, vejez, debilidad Enfrenta problema social en la familia. Sus hijos o esposo (por el horario, o edad avanzada –90 años-) no quieren que siga trabajando
Algunas personas lo critican..., ... por muerte materna ... por muerte infantil cuando no sale nuestro trabajo dicen que o sabemos nada o chisme por ser nueva (CT) Amenazas
Envidia (De otras comadronas – puede ser como criticas-, de otros terapeutas; o personas o el trabajo que hacen) Problemas entre comadrona (se quiere retirar) Por la excepción entre comadronas no hay mucho trabajo Pelea entre comadronas (que les quitan los pacientes) Llegan otra comadrona a la comunidad, muchas comadronas nuevas

Alguna persona (CT) hizo trabajo en el cementerio cuando empezó a trabajar
Algunas personas lo llaman brujo o hechicero. (Sacerdote)
Personas que nos regañan; regañan los evangélicos (dicen no es verdad lo que hago) o los católicos
Algunas personas que nos maltratan
Algunas personas no pagan el trabajo (Especialmente en CT, curanderas, curanderas de niños, problema de género ¿Aprovechándose de la condición de que se es mujer?)
Familias que no dan alimentación a la CT
Algunas persona que viven lejos quieren que se les atienda en su casa
Vienen personas por emergencias de comunidades muy lejanas
Por las distancias entre comunidades y las casas
Por distancia a la CSC sus paciente no quieren ir al control pre-natal
Algunas mujeres esperan a la comadrona después acuden al control;
Mujeres no asisten a control prenatal, y llegan sin aviso por parto con comadrona
Mujeres embarazadas que no tienen buena nutrición cuesta a la comadrona en el parto
Falta de equipo completo.
Compra de material propio
Responsabilidad con los pacientes
Trabajo de noche, por poco lo iban a matar (1 caso); esperar parto toda la noche
Por el horario (llegan a hora de almuerzo, cena, desayuno)
Mara en el camino
Cuando llueve mucho, derrumbes en tiempo de lluvia, por el mal camino, y llega mojada y se mete al temascal muy caliente; o en exceso; enfermedad que da el temascal
por el frío
cansancio, sueño
Sed y hambre
Falta de tiempo (ni para comer) (Para ir a las casas a curar a los niños)
Falta de acompañamiento
Poca comunicación en el centro de salud (1 CT)
Problema con un parto de una familia, confusión con un médico de otro Municipio
Al morir señora por parto sintió mal y con miedo, sabe no tuvo la culpa la señora no aviso que estaba embarazada

Fuente: Elaboración personal a partir de Fichas de entrevista individual para el Diagnóstico de Terapeutas (TMPs), Clínica Maxeña. 2,006.

b.2.- Situaciones exteriorizadas en el transcurso de reuniones trimestrales de intercambio (CSC). Se incluyen a los 6 sectores.²⁰⁶

Se ilustra a continuación extractos de manifestaciones más apremiantes que aclaman de parte de los Terapeutas sobre su situación y condiciones para realizar su labor, dadas durante las Reuniones Trimestrales en las comunidades que se llevan a cabo con el personal local del Modelo Inuyente en Salud, localmente en los sectores.

²⁰⁶ Se ha tomado como fuentes los Informes de reuniones trimestrales por sectores con Terapeutas Maya Popular 2,009. ISIS Boca costa/MIS/ISIS, y la Revisión integrada de Reuniones trimestrales de Intercambio con Terapeutas Maya-Popular -Documento con fines de realimentación a equipos de salud del MIS. Nov. 2,009.

Siendo ejemplos de la situación en desventaja en la que se encuentran:

- “Las terapeutas manifiestan que tienen dificultad ya que la gente no paga o no reconoce el trabajo que se hace al enfermo, ya que en algunas ocasiones el medicamento o plantas que necesitan para la curación son comprados por ellos-as mismos-as...”
- Los terapeutas refieren que tienen dificultades en algunos casos en el seguimiento del proceso de curación del enfermo ya que no regresan (Los pacientes o familia) a completar el tratamiento y por lo que tienen que salir a visitar para confirmar si hay mejoría o no.
- Algunas personas que no realizan la consejería que se les brinda en la curación del paciente. Los Terapeutas refieren que algunas personas los culpan cuando los pacientes no mejoran y se agravan.
- Es reiterada la situación que enfrentan los TMPs respecto a que las madres o familias no cumple a veces el tratamiento cuando ven muy bien, o por no pagar, etc.
- Así mismo que al enfermar del ojeado, quieren sus familiares que se curan lo más pronto como posible. Pero, se encuentra desnutrido; cuesta la recuperación.

Es importante ver la situación específica de las comadronas que como mujeres, viudas, adultas mayores, ante vejámenes, amenazas, etc. de algunas familias, solo callan. Temor generado en ellas en ésta época de violencia e inseguridad en general.

CAPÍTULO VI. LOS NUEVOS CONTEXTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA Y SUS TERAPEUTAS.

1.- ALDEA AGUA BLANCA.

1.1.- Los nuevos grupos religiosos: Creencias y prácticas en torno a la salud.²⁰⁷

*“...todos los zacates, con fe sanan,”
Juan Gonzáles.*

Así como se ha dicho sobre el valor de los recursos tradicionales, pero se agrega La Palabra de Dios, cualquier que tienen sed, cualquier zacate (Porque soy de lejos igualmente) y cuando hay enfermos como dicen ellos cuando hay Fe con un vaso de agua se cura.

Uno de los relatos compartidos es: “Yo tengo un mi varón que por cargar se lastimo sus espalda y le iba creciendo una bola, lo vio Don Luis (Luis Prieto) y luche también con doctores privados, pero llego el momento que dijeron que había que llevarlo al hospital; pero con la mujer y el niño y con el poder de la Fe, todos los zacates con fe sanan, entonces ese día, el ayuno es lindo es bueno como dijo el hermano aquí si se hace y nace de aquí ve (señala el corazón) no hay necesidad de hacer cuarenta días, con un día o medio día, entonces le dije a mi esposa yo creo que este mi varón aquí no más, éntrelo en el baño en el tenamaste (Nota personal se refiere al temascal) como dijo el hermano, báñelo mañana temprano se va al hospital, muy bien; y se empezó a llorar la mamá como a las madres más duele que se va un hijo, y empezó a bañar y le dijo dice tu papá que te vas al hospital y porque no pones de tu parte y oramos, sos varón y vas a cargar y con la operación así te vas a quedar. Yo los oía porque estaba adentro, bueno, y le dije porque no ayunamos como dicen los hermanos (como soy evangélico) y que no suba un carro en vez nos vamos a orar. Y cabal no subió carro (Se refiere a la madrugada siguiente) y nos fuimos los tres a orar a la iglesia. Y agarramos un poquito de aceite que estaba en el altar por eso cuando el hombre y la mujer tienen fe con un poquitillo, y tal vez el niño puso todo su corazón; se lo pasamos en la espalda del niño. Y salimos de la iglesia como con un sueño, ya no aguantamos. Y a los tres días la mamá fue a levantar al niño y dijo “mijo” ya te curaste. Y por eso cuando hay fe sea chilca, durazno otros zacates así como dijo el hermano. O los pobres doctores, inyecciones pero si no hay Fe no se sana.”

1.2.- Las nuevas representaciones de la salud y enfermedad.

Creencias y prácticas en torno a la atención del parto.

San Juan Ostuncalco es un Municipio que en los últimos 10 años ha girado su actividad económica de la agricultura de subsistencia a la de exportación de hortaliza principalmente de la papá. Esto junto a otros como la remesas provenientes de los EEUU, ha generado el aumento de ingresos de algunas familias localmente, lo que junto ha adquisición de vehículos tipo pick up, y el acondicionamiento de carreteras, permite que al momento del parto (Como de otras condiciones de necesidad de atención en salud) se salga de lo local y se busque dicha atención la cabecera municipal o departamental (siendo la primera la más frecuente en el caso del parto).

²⁰⁷ Testimonio comunitario en grupo de discusión con líderes comunitarios, comunidades de Aldea Agua Blanca. 13/01/10.

Lo anterior no es un caso local aislado ó único, de hecho se ha estimado la importancia del sector salud, tal que se le identifica como uno de los cuatro grandes ejes de desarrollo para la ciudad de Quetzaltenango (48) Siendo la capacidad instalada en términos de centros con encamamiento Gubernamentales, Seguridad Social, y privados sobre todo del tipo de hospital, sanatorio y casa de salud; existiendo principalmente en éste último una proporción de centros que están laborando sin llenar los requerimientos legales, de salubridad, etc., que quedan en el sub-registro y sin rectoría en salud alguna.

En el momento del parto ha incidido en la disminución de la atención por comadrona tradicional local (O adiestrada local), la búsqueda de sanatorios y “casas de salud”, en el casco urbano del Municipio; en las que se encuentran atendiendo “comadronas adiestradas” (Nota: Es necesario mencionar Comadronas debe diferenciarse si se trata de Comadronas Tradicionales, por el carácter que le da la iniciación de la entrega del don, reconocimiento de la misión ó el trabajo para el que vino, y la forma de transmisión de conocimiento, pudiéndose complementar con el “adiestramiento” o capacitación de entidades gubernamentales y no gubernamentales)

La relación entre control de embarazo y atención de parto que se encontró en base al registro de atención local por el total de comadronas en coordinación en paralelo con el MIS, en el 2,009 es de 3.13:1 en San Juan Ostuncalco. El registro de atención de partos total de las mismas es de 75 en Proyecto San Juan / IDEI (Siendo un 29.41% del total de nacimientos, 255). Reflejando que existe un sub-registro y conteo ó cambio en el comportamiento de la atención de parto en dichas poblaciones, las cuales tradicionalmente la atención de parto ha sido por comadrona localmente.²⁰⁸

El desplazamiento de la atención tradicional del parto por comadrona en el contexto local, así como por la comadrona adiestrada en el mismo contexto local (Capacitadas por el MSPAS y Organizaciones No Gubernamentales) Podemos sospechar sucede a la vez en contextos cercanos a las comunidades de interés del estudio; y sucede en “el último tiempo”, basándose en lo expresado por el grupo de comadronas. Esto se hace o atribuye principalmente por la población y las comadronas a la búsqueda de Comadronas en las Casas de Salud o Sanatorios, y “Porque, porque ponen inyecciones (mezclas que hacen)”.

Es oportuno aclarar que en San Juan Ostuncalco, al momento del estudio no existía CAP, Hogar Materno, o unidad de atención de similar naturaleza de atención del parto institucionalizado.

So pesar de la baja en la atención local del parto, las comadronas tradicionales (Que puede haber recibido adiestramiento con el MSPAS y tener relación con el mismo), vienen dando un papel importante de apoyo en el embarazo y sus respectivos controles, más el puerperio y sus cuidados, mas aquellos que tienen que ver con los cuidados y salud del Recién Nacido. Atención que pasa desapercibida pero tiene un valor social en salud de dimensión significativa; no digamos la atención que se brinda a las mujeres y sus familias en extrema pobreza que no cuentan con los medios económicos, de traslado, que además se sienten aislados y no confiados para acudir a centros asistenciales fuera de su comunidad.

²⁰⁸ Pérez Consuegra, A. Análisis General de Enfermedades y Casos atendidos por Terapeutas Maya y Popular. (Informe de labores) pp. 12. Abril, 2010. MIS / ISIS.

Con lo anterior se maneja la percepción y en algunas localidades datos, acerca de dificultades presentes en las familias y la población, por las que se tiene la preferencia de buscar a las comadronas tradicionales (Parte de ellas son adiestradas) para la atención del parto. Así mismo la comadrona es buscada para dar cuidados a la púérpera y el recién nacido aún al regreso al hogar aunque hubiesen sido atendidos en el hospital o unidades en que actualmente se está atendiendo partos. (Villatoro, 2,009)

Debido que el tema de la Capacitación o no de las comadronas ha sido y es visto desde tan distintos puntos de vista y discusión, una de las tendencias mayores es a atribuir a éste grupo de terapeutas tradicionales y/o comunitarias la incapacidad de “resolver” la problemática de salud materna (E inclusive neonatal) y aún más a atribuirle las altas tasas de mortalidad materna y neonatal con su participación dejando a un lado las condicionantes y determinantes que alrededor de la atención materna y neonatal existen, y de las que las Comadronas localmente no escapan.

Con lo anterior es necesaria la reflexión de las limitaciones y en algunos casos vicio de términos de las ONGs, ejemplo centrarse en únicas actividades a trabajar con la comadronas ejemplo es “vamos a capacitar a las comadronas...”. Se propone tomar en cuenta los distintos niveles de explicación, actualizarles, revisar prácticas dentro del contexto y realidad local donde ellas deben atender a sus pacientes, tal es la alta contaminación actual de que sufre la Madre Tierra²⁰⁹, y por ende las condiciones de falta de Saneamiento Ambiental en las viviendas; lo cual es necesario trabajar en mejorar las condiciones de vivienda, etc. donde ellas trabajan.

Invito a ver el apartado sobre Sistema de Salud Oficial local, y otros grupos de interés en la salud, en el espacio de Transformación de la labor de las comadronas tradicionales, en relación a otras determinantes que están incidiendo en el ejercicio de las mismas, principalmente en la decisión o no de continuar con dicho trabajo y la diversidad de presiones sociales, económicas, religiosas, de género de las que están padeciendo en relación a ser agentes de salud comunitarias o locales que puedan apoyar a las mujeres y sus familias en el momento del parto. Siendo esto último esencial, mientras no se asegure por parte del Estado la accesibilidad en general e integral y en todos los sentidos a los servicios de salud por parte de la población guatemalteca, principalmente el grupo materno neonatal que es al cual las comadronas atienden.

1.3.- La descalificación de las prácticas tradicionales.

“Desfigurado por la religión evangélica, lleva a profundizar... que dichas religiones no aceptan la complementariedad como lo hacen lo maya.”

Alex Gómez Romero

a. En torno a la transmisión de la labor de terapeuta Sacerdote Maya-guía espiritual.²¹⁰

Una situación es que la gente ya no creyó en los sacerdotes mayas porque se hablaba mucho que era mala, se ha platicado siempre que no son buenas personas, eso hace que ellos ya no quisieran seguir por lo cual ya no siguen, y a la par venían la religión evangélica, como no había tanta presión social aprovechan a entrar allí los que son descendientes que venían de ellos.

²⁰⁹ Entrevista directa a experto, Sr. Alex Gómez Romero. 14/01/10.

²¹⁰ Entrevista directa a anciano. 12/01/10.

En la actualidad el anciano entrevistado y su esposa son evangélicos; 50 años son que vive la religión evangélica en la comunidad. Y dos años de estar ellos en la religión evangélico, ellos son Presbiterianos. Y la primera iglesia que vino fue la acción católica. Y la primera evangélica fue La Presbiteriana, y luego La Fuente de Vida.

b. En torno a creencias, prácticas de tratamiento, y sus recursos.²¹¹

Al comentar sobre situaciones que se presentan con algunas familias que al indicarles en la consulta se puede dar o complementar un tratamiento con plantas medicinales, desprecian, uno de los líderes explica que es porque hay algunas religiones fundamentalistas en que no creen en mas que la sanación solo de Dios, pero somos materia aun un poco de agua necesita, un zacate, una medicina. Y los lideres de esas iglesias sean pastores o padres así les guían. Yo no me avergüenzo porque soy autentico, y trabajo mucho con los gringos, y ellos rápido aprenden el idioma (el mam), lo escriben y aprenden más que los que hablan castellano, porque no ponen interés. Hasta los maestros cuando se hace un acto en la escuela dicen “se hará en dialecto” (Se refiere a un acto público de la escuela), pero si esto es un idioma (el Mam).

“Y como también yo curo de susto yo aprendí de mi mamá” Curo de susto y así psicológicamente como un muchacho que murió de guaro, entonces le dije a las personas, ¿Quién domina el guaro o usted? Depende de la Fe, la personalidad. Yo no tomo pero respeto. Y uso guaro para curar, el guaro hay momentos que se usa y otros que no.

Ejemplo es que un día cuando llego la noche y uno de los hijos de uno de los lideres le aviso, hay que ver a David. Y pregunta ¿Y que tiene? Y ya estaba muerto, solo está caliente y todo tieso lo levantamos y como palo, todo tieso, y curo de susto ya que tenía guaro, y le dijo déjelo, hirvieron agua y luego sobaron todo el cuerpo, y al rato ya reacciono el patojo.

c. Creencias y prácticas en torno a la siembra y cosecha.

Se sembraba la milpa, el fríjol, la papá, el trigo (Cambio hace 20 años de no costumbre de sembrar el último). “La costumbre” hacía cuando bajaban y sembraban, hace más o menos 20 años. Hacían su costumbre, quemaban su copal.²¹²

Lo que hacemos (Se refiere al entrevistado y su familia que son evangélicos actualmente), empieza su siembra Dan gracias a Dios, el sol que nos calienta, que bendiga la tierra, la semilla, que nos de la lluvia, la fuente ahora que es verano. Cuando levantan la cosecha igual hacen.

1.4.- Integración de formas de mercado.

Dentro de las comunidades Mam estudiadas la introducción del reconocimiento a la labor de los Terapeutas Tradicionales en moneda se tiene alguna referencia a partir de las Comadronas, y esto concibiéndolo a partir de los procesos de capacitación alrededor de los años 70s en las

²¹¹ Testimonio comunitario en grupo de discusión con líderes comunitarios, comunidades de Aldea Agua Blanca. 13/01/10.

²¹² Entrevista directa a anciano. 11/01/10.

comunidades de estudio. Previo a ello el reconocimiento se basaba en una relación de respeto y “el don” basado en el dar la atención y recibir objetos sobre todo para el sustento alimenticio de la comadrona.

Actualmente, en su mayoría los Terapeutas Tradicionales sean comadronas, curanderos-as, hueseros-as, Sacerdotes o guías espirituales maya pueden recibir un reconocimiento en moneda (Ejemplo, por cada curación de un niño-a ojeado pueden pagar Q. 5.00, siendo de 1 a 3 curaciones necesarias según el tipo y caso).

Lo anterior más la adquisición de recursos para la atención por los cuales la comadrona tiene que pagar, hace que los costos por “materiales” deban agregarse. Así como el pago del transporte público que si hay para llegar a sus pacientes que utilice.

Actualmente dicha labor puede ser reconocida como un servicio que abarca desde la confirmación del embarazo, controles prenatales, atención del parto y al recién nacido-a, atenciones de la púérpera y al recién nacido en sus primeros días de vida. Cuando está labor se realiza con apego a la tradición y cultura está goza de una complejidad e integralidad que va más allá de una atención en salud.

Ahora que hacer dentro de este sistema de subsistencia mercantilista (En el cual “ni un vaso de agua se regala”), el sobrevivir los Terapeutas cuando se tiene un don (Un regalo del que no pueden hacer negocio) (MSPAS, 2,007), en el que se le puede señalar, e interpretar y mal interpretar de diversas formas.

Se ha documentado la situación que la población cree el cobro actual de las comadronas es de Q 280.00 a Q 300.00 (Total de la atención a una paciente) no es justo ya que se trata de un favor que se hace (Bajo la perspectiva tradicional es así), pero entienden se debe a utilización de medicinas, los controles, las capacitaciones, los baños y medicamentos propios de la medicina occidental. (MSPAS, 2,007).

Es llamativo que no se cuestione de igual o similar manera, por parte de la opinión general los costos de servicios, métodos diagnósticos y medicamentos en una práctica del sistema formal principalmente el privado y de los últimos mencionados dentro los servicios públicos que mientras no los dispongan se les recetan e indica adquirirlos para continuar el proceso de atención. Los costos de métodos diagnósticos como de medicamentos serán en relación al avance de la tecnología médica y de la llamada investigación farmacológica, ósea a mayor llamado avance los costos así se llevarán la relación de costos.

En el caso particular de Quetzaltenango, ubicado en la región de Sur-occidente del país goza de la presencia de servicios públicos de complejidad de Tercer Nivel y un alto número de servicios privados de atención, encamamiento, diagnósticos, etc.

En el caso de los Sacerdotes mayas, y en alguna medida a las comadronas, los pacientes les requieren bajo el uso de la telefonía por los celulares. En el caso de los primeros reciben consultas por esta vía desde los EEUU o de otras comunidades o regiones.

La integración de aspectos como la medicalización, la tecnología y el mercantilismo dentro de la Medicina Tradicional, como otros tales los adiestramientos y capacitaciones deben ser abordados con mayor detenimiento ya que según consta están parcialmente adoptados y en la mayoría de

casos vienen a provocar reacciones y consecuencias inusitadas en la población o en los Terapeutas. Para ilustrar lo dicho veamos el ejemplo de las capacitaciones de comadronas en los Distritos de Salud u ONGs de las cuales aduce la población al asistir reciben un salario mensual, por lo que a partir de ello no les reconocen bajo ninguna forma ni las atenciones prenatal, ni la de parto, ni las de puerperio, etc., que den a una mujer (O paciente).

1.5.- Grupos de objetivo sociales, económico, político, medioambiental, cultural, étnico, otros.

a.- Valor, y participación de los Terapeutas Tradicionales Maya como autoridad, como y en qué funciones.

*“los-las terapeutas tradicionales: no cualquiera hacía esos trabajos”
Elena Luisa Velásquez Godínez.*

El grupo de discusión²¹³ se desembocó en un reconocimiento de la cultura y principalmente de los valores como el respeto, la obediencia y la Fe en Dios. De los terapeutas se enfatizó que dichas personas eran contadas (“no cualquiera hacía esos trabajos”). Aunque sean cada vez menos siempre son buscados; aún casos recientes como de fractura de fémur y susto en un niño (sufrió un accidente) de una de la liderezas que participo. Piensan no se puede negar el valor del trabajo de los-las terapeutas.

Crean que es importante enseñar a algunos jóvenes de la comunidad sobre las prácticas de la Medicina Tradicional.

b.- ¿Es necesario pensar que se incluya en funciones sociales y comunitarias además de curar?

Terapeutas Tradicionales, las formas de autoridad, roles y función en procesos de desarrollo.²¹⁴

Acerca de la reflexión acerca de si las funciones de autoridad tradicional ó indígena al querer llevarlo a adquirir otras funciones o cargos dentro de la autoridad del Estado, la reflexión lleva a que dichas funciones se pueden “cruzar “. Se debe propiciar o quedar con su función como tal. Escapa a nuestro alcance la respuesta, al seguir cuestionando ¿Quiénes si...? ¿Quiénes no?, o si cabe esa posibilidad en alguno de los roles.

Se aboca que el respeto incluye el respetar los diferentes espacios de cada uno, esto en relación a espacio, ámbito de autoridad, etc. Ejemplo es, la máxima autoridad espiritual Mam de Ostuncalco, “Chiman nun” (Don Rufino), de cuyas funciones es la de apoyar al ser consultado por la familia, es consultado para la vida y el bienestar de pueblo, pedida de la lluvia; y en relación con la autoridad estatal, es consultado sobre quien se debe proponer para ser candidato y apoyarle; participa y da posesión al alcalde entrante en el municipio de Ostuncalco.

²¹³ Testimonio comunitario en grupo de discusión con líderes comunitarios, comunidades de Aldea Agua Blanca. 13/01/10.

²¹⁴ Entrevista a experto, Sr. Alex Gómez Romero. 14/01/10.

Las reflexiones llevan a abordar la figura de alcaldía indígena (Ejemplo Sololá y Totonicapán), la cual es una figura de autoridad creada por la colonia; en el caso de Totonicapán, por un lado hacen funciones de lo que el Estado debe hacer, pero por otro que si logran cuidar al pueblo y llevar varias luchas a su favor.

Un principio fundamental y principal es su calidad de autoridad “principal” por el ejercicio para el servicio, y cada uno de los Terapeutas Tradicionales Maya “es autoridad por el criterio del servicio.”

El pensar evaluar en la no conveniencia de tomar otros cargos de autoridad los Terapeutas Tradicionales Maya no es que le reste capacidad. Sino que le puede desviar o confundir.

El experto nos comparte que dentro de la gente Mam, el tener personas que están preparándose bajo estudios formales se ve con ojos distintos por acá ya que se alegra la gente porque así se tendrá mejor entendimiento de ellos cuando su gente les atienda.

Consejos Comunitarios de Desarrollo:

Se comento por los participantes líderes, que en la figura de los COCODES y otros grupos organizados se buscaba la participación de los sacerdotes mayas (Y comadronas), por lo que retomaran en próximas reuniones este punto. Refieren les conocen, pero en relación y participación refieren más al Sacerdote Maya, Don Juan Díaz Romero. Por ejemplo, cuando se conformo el COCODES en aldea La Nueva Concepción, se les tomo en cuenta. Dicen ver pocas comadronas y pocas personas que curan actualmente.

Nosotros no hemos perdido el sistema que dejo la sociedad civil (Y otros se han perdido u olvidado o los alcaldes lo politizan), la conformación es de 13 (tal vez ni el Alcalde ni el Presidente – de la República, sabe), pero una persona está conformada por 13 coyunturas, de eso viene el COCODES cuando conformamos eligió al alcalde auxiliar, el que rige al consejo, a representantes del comité se llamo a una comadrona y a Don Juan Romero estuvo con nosotros, a una enfermera y a otras personas que tienen liderazgo.²¹⁵

Siguen relatando, después no hay sacerdote maya le toco a otra sacerdotisa maya²¹⁶; pero después ya no vino no sé si por su trabajo. Unas personas no conocen sus funciones o no tienen interés de participar allí. Aquí en Agua Blanca sabemos que son personas de respeto pero lo que pasa que no se ha hecho una reunión, cada tiempo, y sacar un papel; como estamos diciendo ya son pocos que nos quedan. Y hay que aprovecharlos antes de que mueran.

Ejemplo es el caso de Catarina Romero Lucas (Curandera general y de niños-as) se fue a los EEUU, para nosotros ya es una persona anciana, analfabeta y con sus problemas Ud. sabe todos

²¹⁵ Testimonio comunitario en grupo de discusión con líderes comunitarios, comunidades de Aldea Agua Blanca. 13/01/10.

²¹⁶ Se omite nombre en respeto ya que ella no está en relación en paralelo con el MIS.

tenemos nuestros problemas, pero hay un arriba que vio y le ayudo a llegar a los EEUU. En cambio hay unos que 3 o 4 veces regresan. Dios nunca olvida de uno aunque uno es pecador, y como no hay santo en este mundo todos somos pecadores, pero se oyó que Catarina curo a mucha gente de susto.

1.6.- Sistema de Salud oficial local, y otros grupos de interés en la salud.

1.6.1.- Los procesos atención del sistema tradicional de salud versus el estado. (Villatoro, 2,009)

“Debido al proceso histórico social en Guatemala el modelo de atención de salud oficial se caracteriza principalmente como un modelo de salud biomédico occidental, ya que parte de la estrecha relación de la ciencia médica española en la época colonial guatemalteca y con los aportes científico- tecnológicos y visión de países de occidente, incluidos Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, Francia entre otros.”

Existen experiencias y/o propuestas de trabajo para y por el MSPAS para mejorar el modelo de atención en salud, tomando en cuenta la Interculturalidad, manifestando el interés de introducir la interculturalidad, la pertinencia cultural y Medicina Tradicional y otras alternativas, en el modelo de atención oficial y otros propuestos, pero se observa una dificultad en evidenciar su realización operativa y progresiva. Así mismo se observa una escasa socialización que abarque a todos los ámbitos del país involucrados o dado seguimiento.

El Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 y su meta para reducir tres cuartas partes de la proporción de mortalidad materna (PMM) en el año 2,015 coloca a la mortalidad materna en un lugar prominente de la agenda del desarrollo y reducción de la pobreza. Más aún, ese objetivo ambicioso da una alta prioridad al desafío de proveer servicios equitativos y en gran escala. Lo que el gobierno de Guatemala, a través de la labor del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está llevando a cabo con grandes esfuerzos.

Con el nuevo modelo de atención, basado en la estrategia de implementación de nuevos servicios CAIMI, CAP, CUM, PSF, Casas Maternas, se puede definir claramente que se pretende no solo mejorar el acceso a la atención en salud, sino mejorar la calidad e institucionalizar la atención de partos buscando el cumplimiento de los objetivos planteados para reducir la mortalidad materna y neonatal, especialmente en búsqueda de soluciones enfocados principalmente en la cuarta demora, sin embargo se deben alcanzar los mínimos ó básicos según lo planteado en el modelo, en relación a la pertinencia cultural y servicios interculturales.

En relación a la estrategia de reducción de Muerte Materna Neonatal (MMN), las organizaciones no gubernamentales, han hecho esfuerzos para apoyar al sistema sanitario en salud de Guatemala, en programas de fortalecimiento del desempeño y capacitación al personal, así como de comadronas; como otras que se han dado a la tarea de evaluar y sistematizar su aporte, sin embargo no se ha dado seguimiento oportuno a estos procesos, siendo de interés aquellos exitosos que han aportado experiencias locales, operativas, innovadoras, y se cuentan con determinados resultados, etc.

Se reconoce en el sector salud un enfoque de la estrategia de reducción de MMN, en actividades y acciones centradas en el período o problemas durante el embarazo (De lo que de todos es

sabido no garantiza no se tenga complicaciones en el parto y post parto), así como el de garantizar un atención del parto y puerperio inmediato; no observando igual enfoque de condición en la atención de complicaciones en el puerperio mediato, puerperio tardío y hacia el neonato.

Se encuentra una limitación en la ilustración de atenciones de puérperas y neonatos a través de la estrategia, en sus distintas modalidades de llevar a cabo, y unidades localmente. Sabemos que los esfuerzos han sido dirigidos a la implementación en esta primera etapa, por lo que resulta comprensible, pero se sigue manifestando la percepción por parte de la población de que algunos tipos de servicios son los que se ofrecen (Y no logran dimensionarlos aún) ó son más para una parte de la población; así como que el personal institucional de las distintos servicios enfrentan una baja demanda, a pesar de prepararse dando una mayor oferta.

1.6.2.- Transformación de la labor de las comadronas tradicionales.

Como se ha mencionado en uno de los apartados previamente, la labor de las comadronas principalmente las tradicionales llega a ser afecta en varios sentidos hablando de las Políticas de Salud sean de corriente gubernamental o internacional. Estas han venido a incidir en el trabajo de las comadronas durante el último quinquenio, en general de las siguiente manera, medidas las cuales vienen “a lastimar la labor de las comadronas” La pregunta es que viene en este período de transición y futuro inmediato y mediato.

- La percepción y en algunas localidades, acerca de dificultades presentes en las familias y la población para buscar atención fuera de la comunidad aún ante peligro, por las que se tiene la preferencia de buscar a las comadronas tradicionales (Parte de ellas son adiestradas) para la atención del parto.

- La comadrona es buscada para dar cuidados a la puérpera y el recién nacido al regreso al hogar aunque hubiesen sido atendidos en el hospital o unidades en que actualmente se está prestando el servicio de parto institucionalizado; o de servicios privados.

- Existen Distritos de Salud, que como medida y decisión local (Ya que se ha consultado y buscado que respalda tal decisión dentro de los planteamientos del MSPAS), no quieren ni dan carné a las comadronas que no atiendan parto en un período de año anterior, a pesar de que tengan una capacitación inicial o de adiestramiento con los mismos y una comunicación por otras actividades o acciones en salud.

- Existen familias que manifiestan que si una comadrona (Tradicional o adiestrada, está en contacto y asiste a las capacitaciones de Distritos de Salud y otras instituciones, “reciben un salario”. Viendo una obligación de atención de “las pacientes”, sin dar retribución alguna sea en moneda o bajo los conceptos tradicionales (Esto incluye el no darle “ni una taza de café” al atender el parto en algunos hogares); de hecho se ha documentado una larga situación al respecto que ha sido externada por comadronas de distintas regiones y etnias del país; y en el caso local.

- Como se ha manifestado previamente, las “capacitaciones” por parte de las instituciones OGs y ONGs se constituyen las exclusivas actividades de relacionamiento con las comadronas y su trabajo, y se tiene escaso o nulo involucramiento con las condiciones propias y en las que ejerce su labor, incluyendo las de las familias a quienes atiende.

- La promoción de la referencia de cualquier razón por parte de la comadrona a niveles y servicios institucionales, pone en estado de presión social y a su seguridad, ya que existen familias que les plantean “entonces no sabes tu trabajo”, no les dan retribución alguna a pesar de haber realizado controles de embarazo o acompañamiento a parto, esto al hacer una referencia al hospital, recibiendo inclusive amenazas, etc.

1.6.3.- Tensiones y contradicciones conceptuales: Entre lo institucional y lo tradicional.

En la Medicina Tradicional Maya y su Modelo, respecto a los Curadores ó Terapeutas ó Médicos Mayas, se hace énfasis en la forma de iniciación, formación, la labor que realizan, y en general los padecimientos o enfermedades y personas que tratan, y los recursos que utilizan, para conocer y reconocer la labor que realizan.

Dentro del trabajo del Modelo Incluyente de Salud, se realizó un diagnóstico: Listado de Terapeutas Maya-popular en ambos territorios de los pilotajes Proyecto San Juan/ IDEI/Clínica Maxeña/ INS. (Proyecto San Juan/IDEI, INS, 2,006 y Clínica Maxeña, INS, 2,006). Basándose en entrevistas individuales a curadores en las comunidades de implementación. La revisión de cada una de las entrevistas, requirió que se llenará el espacio de conclusión de la entrevista, dicha conclusión se refiere a la actividad, vocación, profesión, denominación, especialidad o sub-especialidad que ejerce dicho terapeuta sustentándose en la información especialmente a los aspectos de:

- ❖ Cuál es el tipo de terapeuta que le atribuye la comunidad y como se denomina a sí mismo. Si se anotaba más de una denominación, se requería se colocará una P mayúscula sobre la principal (A la que se le dio la denominación de especialidad).
- ❖ Qué clases de personas vienen más por su ayuda (Niños, jóvenes, mujeres, etc.)
- ❖ Por qué motivos o enfermedades la gente lo-la busca, y
- ❖ Cómo inició con su trabajo.

En el caso de lo usual, las instituciones sean gubernamentales o no gubernamentales, no toman en cuenta dicha amplitud de la labor de los Terapeutas Tradicionales, siendo uno de los ejemplos principales en el limitado relacionamiento con Comadronas Tradicionales condicionado a partir del número de partos que atiendan mensualmente, quienes no todas pero en número importante pueden ejercer no sólo la atención del embarazo, parto, puerperio y Recién Nacido en los primeros días de vida, sino como Curanderas de niños-as, Curanderas de Problemas de la mujer, Curanderas Generales, Hueseras, Sobadoras, Sacerdotisa Maya, etc.

Por otro lado, en lo institucional dicha tensión se refleja a partir de la reducción de muerte materna, pero que a nivel hospitalario se ve limitado por su proyección con lo cual no alcanza incidir en las “demoras” para la búsqueda por parte de la familia y comunidad, de atención del parto sobretodo en caso de embarazo y/o parto con complicaciones.

Otro aspecto de disparidad de enfoque y concepto entre ambos, es el caso de el enfoque de producción o cantidad de persona atendida para dar un valor a un agente o trabajador de la salud, en éste caso aplicarlo al Terapeuta Tradicional, situación que no es aceptable debido a:

- Se trata de agentes o “personal voluntario y comunitario”. En quienes gradualmente se ha llegado incluso a la anarquía en reconocer y dar cualquier tipo de retribución de su labor, quedando desprotegido-a como se ha mencionado.
- El nivel de cobertura (Y las distintas especialidades) es distinto y no depende de ellos-as; depende más del don y misión “para el cual vienen en esta vida”: Así pueden atender solo al núcleo de la familia, una “comunidad”, o tener un ámbito “regional”, ó más.²¹⁷
- La importancia de ser personas que en sus hijos e hijas, y descendientes vendrán nuevos TMPS como otro tipo de líderes para el servicio de la comunidad. Lo cual se guarda en cada familia.²¹⁸

1.6.4.- El porqué de los límites en el diálogo entre sistemas y sus participantes.²¹⁹

Acerca de la negación de informar ó falta de respuesta, debe mantenerse la tradición oral. No abrir la puerta a un extraño²²⁰. Estrategia para defender los conocimientos. Mecanismo de protección. Siendo otras explicaciones:

- Reserva porque hay cosas que son secretos o solo los alumnos de los-las Terapeutas Maya o Tradicionales deben saber.
- Diferentes autoridades comunitarias desconfiguradas, un ejemplo: En el conflicto armado fue descabezada a líderes, ancianos y principales.
- Así mismo el temor a la religión; así como participar en el mundo aceptado socialmente.
- Actualmente si existen (Los-las Terapeutas Tradicionales Maya), y han estado allí.

2.- CASERÍOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, Y CHUITUJ.

2.1.- Los nuevos grupos religiosos: Creencias y prácticas en torno a la salud.

La trayectoria personal²²¹ de uno de los líderes en el aspecto espiritual, siendo una historia larga, inicia remontándose al hecho de que “el Evangelio tiene 92 años de haber llegado a Guatemala”, a través de la iglesia evangélica

Ahora la acción católica llegó en 1,950 (A Pacanal), María y el Santo Rosario (recuerda extractos del Ave María y del Santo Rosario) Se usaba candelas, no había luz. Pura Acción Católica; de allí vino la Renovación carismática en 1,975.

Para entonces evangelio ya estaba en Sto. Tomás. Yo fui a traerlo la Acción católica a Xojolá y Renovación Carismática también. Y en ese orden fue que él acepto primero la Acción Católica y luego La Renovación Carismática.

En aquel entonces el Padre (Se omite nombre) llegaba a Pasac. Y como eran conocidos y amigos le pregunto: Padre, ¿Cuál es la religión verdadera, como ahora andan diciendo que el Evangelio?

²¹⁷ Entrevista directa a experto, Sr. Alex Gómez Romero. 14/01/10.

²¹⁸ Entrevista directa a experto, Sr. Alex Gómez Romero. 14/01/10.

²¹⁹ Entrevista directa a experto, Sr. Alex Gómez Romero. 14/01/10.

²²⁰ Relata anécdota de sacerdote maya que al ser abordado por compañero de investigación, le dice luego de pasarlo adelante en su casa: Conozco lo que tu corazón quiere...

²²¹ Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

Y el padre dijo: ¿Para qué quiere saber usted eso? Hágame favor Padre deme Biblia, se pueda leer, y de repente la gente me va a preguntar. Deme pues y a través de la Biblia quiero leer y vamos a ver cuál es la mera verdad. Luego le inquieto ciertos textos bíblicos como San Mateo 46:46, y cuestiono al padre: ¿De qué es la misa? (padre Jorge dijo está en La Biblia), si de lo que se habla en la Biblia es de la Santa Cena. Y a los 15 días, como se oye tanto que se criticaban a los católicos y a los evangélicos, el sigue preguntándose ¿Donde está el bautismo a los niños? No había bautismo solo presentación. No es culpa mía Padre. Si Ud. quiere va a pasar a los protestantes pasé pero no lo va a decir con ningún un hermano católico, dijo.

El en orden que sigue llega la Iglesia de Dios Completa:

Primero a Sto. Tomás La Unión (Suchitepéquez).

En 1,977: Al mismo tiempo ellos van a traer a Sto. Tomás, y llevan a Xejuyup, (Parece que luego él llevo a formar La Hermosa) y además llevan a las cuatro comunidades:

1°. Pacanal IA,

2°. Pacanal II

3°. Xexac

4°. Pochol

Al preguntar quienes fueron a traer, explica: Cuando yo fui a aceptar a Sto. Tomás sólo, luego mi esposa, y luego una pareja de Xejuyub', y luego una pareja de Pacanal IA, y luego una pareja de Pacanal II.

En 1,979, deja el sacerdocio maya (20 años de trabajo) y (En 1,979 inicia como pastor) 20 años como pastor. Participa cuando hay tiempo porque Dios es el dueño.

La Iglesia de Dios Completa cumple 33 años. En 1,980, nos señala los cimientos en el patio arriba de su propia casa, esa fue la primera construcción (de adobe...) Cuando cambiaron paso a la segunda construcción arribita (señala); pero como creció mucha la gente construyeron la tercera ya allí fue cuando él renunció y como ya creció su hijo, él fue el que toma el puesto de Pastor. Dejan la segunda abandonada (Casa Pastoral le llama él, bromeando un poco)

La iglesia católica de construcción 12 años. Ya que la Acción Católica de en casa en casa oraban, igual la Renovación Carismática.

2.2.- La descalificación de las prácticas tradicionales.

Dejó el trabajo de sacerdote maya²²² (1,979) a causas de cuando mataron a su hijo en el río Ixtacapá, vinieron los hermanos evangélicos le dijeron el hijo murió por ese trabajo era por su trabajo (a quienes les entrego sus piedras) Y también influyo que 13 años enfermó y luego murió su esposa.

Pero él dice, que cuando fue sacerdote maya tuvo sus bienes, ganado, negocios tuvo una carnicería (señala un pequeño lugar del establecimiento, abandonado actualmente) y una tienda que llevo a ser grande, tuvo su molino aquí, y cuando él renuncio poco a poco se fue yendo todo a la actualidad no tiene nada y el consulto con 7 sacerdotes mayas, ¿Qué, porqué está así en la actualidad?, le dijeron los 7 que es por haber renunciado. Y en la actualidad esta así a medias

²²² Entrevista directa a anciano. 18/01/10.

porque ya va recogiendo 2 (material, etc. Acaba de recoger otros dos –piedras-) Él ahorita está como comenzando y no se ha decidido todavía.

2.3.- Integración de formas del mercado.

Dentro de las comunidades K'iche' estudiadas la introducción del reconocimiento a la labor de los Terapeutas Tradicionales en moneda no se tiene referencia más que a partir de las Comadronas, y esto concibiéndolo a partir de los procesos de capacitación alrededor de los años 70s en la región. Previo a ello el reconocimiento se basaba en una relación de respeto y “el don” basado en el dar la atención y recibir objetos sobre todo para el sustento alimenticio de la comadrona.

Actualmente, en su mayoría los Terapeutas Tradicionales sean comadronas, curanderos-as, hueseros-as, Sacerdotes o guías espirituales maya pueden recibir un reconocimiento en moneda (Ejemplo, por cada curación de un niño-a ojeado pueden pagar Q. 3.00 a Q. 5.00, siendo de 1 a 3 curaciones necesarias según el tipo y caso), y/o el recibir alimentos de manera complementaria en ésta región.

Lo anterior más la adquisición de recursos para la atención por los cuales la comadrona tiene que pagar, hace que los costos por “materiales” y el del costo por el transporte público si hay para llegar a sus pacientes lo utiliza, sumándolo todo ello.

Actualmente dicha labor puede ser reconocida como un servicio que abarca desde la confirmación del embarazo, controles prenatales, atención del parto y al recién nacido-a, atenciones de la puérpera y al recién nacido en sus primeros días de vida. Cuando está labor se realiza con apego a la tradición y cultura está goza de una complejidad que va más allá de una atención en salud.

Se ha documentado la situación que la población cree el cobro actual de las comadronas es de Q 280.00 a Q 300.00 (Total de la atención a una paciente) no es justo ya que se trata de un favor que se hace (Bajo la perspectiva tradicional es así), pero entienden se debe a utilización de medicinas, los controles, las capacitaciones, los baños y medicamentos propios de la medicina occidental. (MSPAS, 2,007)

Es llamativo que no se cuestione de igual o similar manera, por parte de la opinión general los costos de servicios, métodos diagnósticos y medicamentos en una práctica del sistema formal principalmente el privado y de los últimos mencionados dentro los servicios públicos que mientras no los dispongan se les recetan e indica adquirirlos para continuar el proceso de atención. Los costos de métodos diagnósticos como de medicamentos serán en relación al avance de la tecnología médica y de la llamada investigación farmacológica, ósea a mayor llamado avance los costos así se llevarán la relación de costos.

A pesar que no fue mencionado, la observación personal es que aunque en menor medida en el caso de los Sacerdotes mayas, y en alguna medida a las comadronas, los pacientes les requieren bajo el uso de los celulares. En el caso de los primeros reciben consultas por esta vía desde los EEUU.

Al igual que en la región Mam, la integración de aspectos como la medicalización, la tecnología y el mercantilismo dentro de la Medicina Tradicional, como otros tales los adiestramientos y capacitaciones deben ser abordados con mayor detenimiento ya que según consta están parcialmente adoptados y en la mayoría de casos vienen a provocar reacciones y consecuencias inusitadas en la población o en los Terapeutas.

2.4.- Grupos de objetivo sociales, económico, político, medioambiental, cultural, étnico, otros.

2.4.1.- Valor, y participación de los TTM como autoridad, cómo y en qué funciones.²²³

¿Con quienes nos reunimos o participamos en las comunidades? Y es eso importante: ¿Por qué? ¿Qué ventaja tiene eso ó nos ayuda?

Es muy bueno la asociación y la reunión porque trae otras ideas diferentes para la familia tanto como a la comunidad. Es Ventaja. Y como Comadronas las capacitaciones en el Centro de Salud e ISIS, antes Clínica Maxeña, les ha apoyado en su trabajo.

Las capacitaciones si son útiles de sus hijos no ha habido necesidad de que lleve al Centro de Salud o con un doctor, y como dentro de la familia hay personas que curan (Comadronas, curandera, etc.) y practican cuando se enferma alguien dentro de la familia siempre practican curación dentro de la familia y entran al temascal, y busca la Sta. María; y ahora para el ojeado que siempre pasa en la familia, usaba siempre lo natural. Y cuando un niño tiene que dar su planta medicinal y cuando uno de sus hijos tiene dolor de cabeza siempre usa el temascal; y como mujer por vergüenza a veces no comenta las enfermedades que encuentra en la familia. Así como lo que ha ayudado en casa es el uso de la incaparina. Ha aprovechado los recursos al alcance de la comunidad.

La historia de apoyo y participación con la Clínica Maxeña y con ISIS. Relata que anteriormente no existen medicinas; por lo que trata de rescatar las Plantas Medicinales. Menciona algunas de las cuales ella tiene experiencia como son Tres puntas, hoja de guayaba, hoja de mango, verbena y escobillo. Ha compartido su experiencia que “ha rescatado”, como lo es con el uso del escobillo para la caída del cabello. Las Plantas Medicinales son muy buenas para las familias.

Se menciona como un cambio positivo sobre las visitas (familiares) que están realizando los ASC. Así mismo ella da consejería sobre la higiene a las familias. Todo tal vez está viendo un cambio de disminución de las enfermedades.²²⁴

En el caso de los Sacerdotes mayas, en coordinación con ISIS, algunos de sus integrantes han participado con Oxlajuj Ajpop²²⁵ donde llega un representante de cada comunidad (menciona por ejemplo de Pasaqijuyup, y otras del país) y reciben credencial de acuerdo a su trabajo (blanco).

Antonio López G. (Sacerdote maya) reseña los aportes de dicha organización en la que ha participado juntamente con Diego Chox; detalla la organización y leyes que han suscrito, la

²²³ Testimonio comunitario en grupo focal de Terapeutas Tradicionales Maya. 19/01/10.

²²⁴ Testimonio comunitario en grupo de discusión de líderes comunitarios de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

²²⁵ Ver Diego Chox Guarchaj: Reseña de vida en relación a cargos y autoridad. Adjunto a Cuadro No. 55.

sistematización del trabajo que ellos realizan en sus comunidades, haciendo el bien, porque si están haciendo el mal deben renunciar. Han recibido folletos de los estudios. Allí les cuentan sobre las leyes que ampara su trabajo. Así como fundamentos de la filosofía Maya, la Creación del Mundo (menciona el venado como elemento de importancia), Creación del hombre (menciona el maíz) los que narra. Así como la cuenta del tiempo y los distintos calendarios (menciona el Cholq'ij y el Ab'), así como aspectos propios del trabajo que realizan para la atención de las personas y la búsqueda de la salud, por eso que estudian a mayor profundidad el Tzité. Y después acerca de la ceremonia maya (Kotzij) los requerimientos del número necesarias; y los distintos materiales, las razones y preguntas a las que dan respuesta, así como se dirigen durante la ceremonia (Kotzij) al Creador del cielo, el Creador del Mundo, y así. Me parece que mencionan que durante dicha preparación o la realización de ciertos trabajos se hacen ayuno en aquellos momentos que buscan el contacto con El Creador. Dice que ello se realiza con 15 días de estudio. Y se espera lleven a su pueblo o comunidad. Menciona además uno de los objetivos principales de Oxlañuj Ajpop, en relación al cuidado de los Lugares Sagrados.

Sobre organización, coordinación, y participación con otra institución o entidad de Salud y no salud, con la que coordinan, se menciona²²⁶:

- 1) Oxlañuj Ajpop. Él no ha participado fijo en ese grupo, participó en dos viajes (Una a Xepatuj ó Pasajquim) a los que se les invito, pero a vio algunos del grupo les gusta tomar mucho (licor) y no le gusto; y en una ocasión a un Señor de ellos tomó mucho y lo tuvo llevar ya noche, ya bien bolo. Por eso él que más ha participado es su papá (Se refiere a su suegro)
- 2) Reunión en Centro de salud. Convocaron a ellos junto con Juan Tziquin, Manuel Tziquin Guarchaj, Pascual Tziquin Guarchaj y al entrevistado. En el 2,008. Relacionado con la salud y la higiene.
- 3) Clínica Maxeña y actual ISIS.
- 4) Con Defensoría Maya: En una ocasión fueron convocados a Xojolá. Fue él y además Don Diego Chox, y un sacerdote de Pasaqiyuyub²²⁷. Los asuntos tratados en dicha reunión fue recordar las prácticas de los antepasados en relación a obtener un buen producto de la cosecha. De ello nos comparte que los sacerdotes o guías de antes hacían 3 ceremonias en los terrenos de la milpa, los cafetales. Les preguntaron si todavía hacían dichas prácticas, y dijeron siguen haciendo. Les pidieron no perdieran esas prácticas para las familias y cosechas.

Les hablaron de credenciales. Y quien les visitó es el Lic. Santos Mendoza (Actual Alcalde de Sololá) y Don Tomás (cree el último ya no está, y debido a esto ya no pudieron dar seguimiento). Solo una vez les convocaron y vinieron.

A la pregunta sobre qué ventajas se ve en la participación, opinan que con la participación con otras instituciones obtienen ideas para utilizar y mejorar sus prácticas en la familia y el trabajo como sacerdotes mayas.

²²⁶ Entrevista directa a Sacerdote ó Guía espiritual Maya. 21/01/10.

²²⁷ Don Martín Chox, Terapeuta Guía espiritual no activo en Coordinación en paralelo.

Les motiva al grupo a participar o ir a alguna institución por las actividades o necesidades siguientes:

- La institución con la que participa e interesa actualmente es con ISIS Boca Costa, ya que no solo es una invitación de ir a hacer una ceremonia, o en una sola ocasión; es una responsabilidad.
- Más les interesa trabajar.

Pregunta: Si la institución va a seguir y manifiesta su inquietud más que todo por algún problema que se les presente si se les puede apoyar. Al preguntar en qué caso o para qué se comparten las siguientes situaciones:

- Quieren para cualquier por cualquier problema que hay (relata el caso de un sacerdote de Pasajquim, que se llevaron a Maximón y lo quemaron. Él acudió a Oxlajuj Ajpop y el licenciado vino a arreglar y el que quemó e hizo eso tuvo que pagar Q. 2,000.00, pero luego no siguió y quedó archivado allá en Guatemala. Eso quieren ellos para no caer sobre eso y seguir trabajando. Por lo que se le aclara que surge un problema si acudan a platicar exponer. Y vamos a buscar una forma para tener comunicación con Defensoría Indígena o Maya, o entidad que directamente vele en tema de justicia, reconocimiento y credencial o carné. Ya manifestaron quieren su Junta Directiva. Una vez se platicó en la CSC, no tomar la decisión el mismo rato. Que estén todos, para eso son ellos los que deben tomar la decisión. Convocar con los que desean. Es bueno, no esperar que venga un problema.
Acordamos que si este año, la institución puede apoyar en su organización (y un libro de actas) ahora que hay más claridad en el grupo.
- Así mismo, comenta que una compañera sacerdotisa maya tuvo un problema con uno de sus hermanos. y que fueron a parar al juzgado. (Nota: Hubo el comentario de que ella llegó a desesperarse y dudó en dejar el trabajo).
- Bases legales y credenciales. Conformar el grupo (E incluir al anciano de Xojolá) ante y con el apoyo de una organización donde estén amparados a nivel nacional ante cualquier problema, saber dónde y qué hacer en todos esos casos. Eso es su mayor interés.
- Pregunta por gestión de muro perimetral para Casa de Salud. Le indican que dicho punto dará seguimiento con los COCODES (Del cual ya se trató en una reunión de la Comisión de Plan de emergencia Comunitario -COPEC con el Coordinador de ISIS Boca Costa)
- Materiales para ceremonias comunitarias. Esta es una necesidad ya que de su bolsillo aportan materiales, traslado, etc.
- Se les pueda apoyar en el aspecto económico ya que ellos (Todos los Ajq'ij) dan su tiempo están solicitando que se les apoye. En todo caso si no se pudiera en lo económico apoyarlos en otra forma. (Nota: Este aspecto es solicitud al proyecto, ya lo han expresado con anterioridad, pero no es expuesto como antecedente en informe o vía).
- Se aprovecha a explicarle que para la institución la factibilidad es difícil, pero habrá que pensar en otras formas de apoyo lo que le preguntamos. Y comparte ideas²²⁸: Mesas, para todos-as, para su trabajo de espiritualidad, apoyo para mejorar los Altares Mayas, ya que se están destruyendo (dejan tiradas piedras, tiran los árboles. No dan importancia los dueños de los terrenos donde están ubicados). Habría que mejorarlos, priorizando 3 de 11; comprar cemento.

²²⁸ Retomar las distintas necesidades de los diferentes TMPs, tal comadrona viuda (en extrema pobreza) que solicitó maíz.

Desde el punto de vista del Alcalde y Principales de la Aldea Xejujup:

La Alcaldía Auxiliar, considera la autoridad de los médicos-as mayas respecto a que ellos no han olvidado (Con ésta descripción empezó) lo que anteriormente realizan los sacerdotes mayas:

- Ya que anteriormente los padres van con el sacerdote maya a pedir su nawual que nació el niño y saben su futuro, según el día que nació.
- La limpieza del parto (espiritual) según el día que fue.
- Limpieza de vara que se realiza en el día Tziquin.
- Se les convoca por varias actividades y razones, tal la situación ante la emergencia del incendio del Volcán Pecúl, cuando realizaron ceremonia maya por varios días.

Las comunidades valoran al igual que el trabajo de las comadronas, p. ejemplo si un parto no cura, ellas saben a dónde y que hacer, y buscan a donde el apoyo cuando una mujer no cura y buscan a donde el traslado. Hay rescate, hay valor como en el trabajo de las comadronas. Las que tienen toda una preparación, reciben a los niños-as. No hay muertes maternas ya que ellas salvan vidas, saben mediante capacitaciones a dónde acudir si hay algún problema.

Los Principales y ancianos, opinan respecto al ojeado ven que hay más ahora, y porque piensan que ahora las señoritas abrazan a los bebés; se basa en comentarios que se ha escuchado en las comunidades. Agregan para curar ojeado: Se usa ruda (rura q'ayes), flor de muerto, otras. Y respecto a la fiebre las plantas que se utilizan son la flor de muerto. Refieren, que por accidente van a San Pedro L.L., Zunil, Chuachinup en busca de hueseros. (Nota personal no se menciona a las señoras de las localidades, ¿Será por su atención a casos menos complicados ó no politraumatismos?)

Dichas personas no han olvidado su trabajo, y tienen liderazgo, por ejemplo las Comadronas y los Sacerdotes Mayas son altamente reconocidos. En la relación de estas personas con la Alcaldía y su autoridad, principalmente son los Sacerdotes Mayas y los que tocan la Chirimía y el Tun (No olvidan además en la Navidad y Año Nuevo) los que participan en el cambio de autoridad. Las personas que tocan dichos instrumentos (Srs. Pascual Morales, Lorenzo Ixquier y Juan Ecoqui), también los fabrican, si se les deterioran y terminan, buscan la madera y material.

Foto No. 7

Músicos de Nahualá interpretando el Tun y la Chirimía. 1917.



Fuente: Foto propiedad de Luís Emilio Barrera²²⁹.

²²⁹ expofoto_luisbarrera yahoo.com

2.4.2- Forma de liderazgo, con quienes participan, y su opinión de dicha participación.

Desde el punto de vista de los-las Líderes Comunitarios:

Los líderes comunitarios opinaron respecto a que los Terapeutas Tradicionales Maya, tengan y participen en otra forma de liderazgo, y con quienes participarían.

En particular y respecto a Pasac, los-las líderes aclaran que las personas que curan en la comunidad, en algunas reuniones generales participan cerca de la mitad. Así mismo en dicha comunidad, aclaran todos-as participan en las distintas comisiones de la comunidad sean ellos de iglesias (Evangélicas y católicas-catequistas), en el grupo de mujeres, cooperativa, escuela e instituto básico, etc. Ellos-as van influyendo en sus grupos. Una experiencia fue cuando se hizo la limpieza se incluyó a todos no importando religión o diferencia, así no se está dejando a un lado a ninguno. Lo que sí ha faltado es una reunión específica con ellos (Los Terapeutas), pero de que ellos participan en los grupos o comisiones y reuniones de la comunidad han participado.

Como COCODES (En Pasac) se ha visto que no vale la pena, una comunidad no va hacia delante si no están unidos, es mejor y conveniente para la comunidad; no divididos por alguna razón o por su religión, a partir de 1,976 perdimos el proyecto de drenaje por no estar unidos y se fue a otra comunidad; y sobre todo en los últimos 4 años tratamos de trabajar así. Anota uno de los líderes que él es hijo de una señora que siempre ha participado (Antonia Xum Chox) y su tía (Manuela Xum Chox) quiera que no los rasgos familiares han influido. Del grupo de discusión de líderes asistentes en un 50 por ciento eran hijos-as de comadronas y sacerdotes mayas.

Agregan, que efectivamente en Pasac alrededor de 2 años para acá se han organizado de tal manera que se busca la equidad de género e incluye a los jóvenes, y todos los sectores están bien unidos, por esto vela el COCODES.

En Pacanal IA, también algunos participan. Pero son y sobre todo los sacerdotes mayas.

En Pacanal II no hay participación en actividades comunitarias por parte de los Terapeutas Tradicionales.

2.4.3.- ¿Es necesario pensar que se incluya en funciones sociales y comunitarias además de curar?²³⁰

*“Y que estén unas personas que pueden enlazar el destino maya eso ya es una ventaja.”
Saturnino Xum Xum.*

Antes que pensar en eso, se discutió la situación que “No se les reconoce lo que realmente valen.”

Si vamos con un doctor privado pobremente se gasta Q. 75.00, y que si mucho les dan unos

²³⁰ Grupo de discusión de líderes comunitarios de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

Q 25.00. (Se refiere a las comadronas). Falta valorarlos, no es que se les quiera halagar. Porque si no tendríamos comadronas en la comunidad todos tendríamos que ir a parar al hospital, con dinero o sin dinero pero allí iríamos todos a parar.

Estas personas se combinan (entre ellos) en la comunidad, y que están sin un consultorio, pero tienen el nawual del poder de sostener la vida de las personas. Y que estén unas personas que pueden enlazar el destino maya eso ya es una ventaja. Se relata dando testimonio de lo sucedido: “a él y su familia quien falleció en el vientre de su esposa -una nena, cree debido a que uno como persona cae), y lo fueron a llamar a la escuela y se fue en el camino se encontró a un señor ya anciano que le dijo: que está haciendo busca a un sacerdote maya, quema tu candela, no son brujos, conozco a un amigo si mucho te cobra Q 50.00. Y así lo hice y al llegar me dijo que yo había inconscientemente lastimado a mujer y ella se había arrepentido de casarse conmigo y le cayó sobre lo más querido por nosotros. Desde entonces vi cuando uno está en Paz con Dios y la Naturaleza que diferente, porque yo lleve a mi mujer al hospital y no le hicieron nada, no le pudieron sacar a la nena del vientre de la madre. Y ella me dijo ya vámonos y si sos pecador, oremos, nos pusimos a orar (Y yo lloré) Por eso les digo cuando uno no ha sufrido, no sabe la realidad, y le es muy difícil creer, Por eso digo, yo respeto a esas personas, y no me creo más que nadie de los que me relaciono, tal vez por eso hay personas que me buscan por un consejo, tal vez uno les da esa oportunidad, pero no es que uno este buscándolos, tal vez uno tiene esa energía, pero no todos van con el mismo problema, p. ejemplo uno que va herido no va a ir conmigo. Concluye el líder dando la recomendación de que se unan o asocien formalmente los terapeutas o curadores del sector. Porque se les puede decir que están trabajando de una forma clandestina, pero están ahorrando un chorro de dinero dentro del ambiente pobre. Cada persona que está trabajando se les debe dar un valor. Saben pelear sus derechos más que una persona inteligente.

Se pide dar seguimiento a la “capacitación”, para estas necesidades y que los jóvenes practiquen lo que nuestros abuelos practicaron antes. (Nota: Dar prioridad a la necesidad al no haber o haber una o solo dos comadronas en cada comunidad – como en Pasac)

A la vez, es bueno que se llegue a un acuerdo y unificar a las comadronas ahorita van jalando (Trabajando) solas, p. ejemplo reflexionar si es necesario una tarifa, y ciertas condiciones como es el que por el momento salen y van por los caminos solas, se necesita la comunicación con los COCODES.

Y en el caso de uno de los sectores creo no hay ya ninguna, una de las últimas comadronas creo, “tiro la toalla”, todo porque no hay apoyo.

Que capaciten a los terapeutas, que les sigan capacitando para que sigan adelante con los trabajos de la gente.

2.5.- Sistema de Salud oficial local, y otros grupos de interés en la salud.

2.5.1.- Los procesos atención del sistema tradicional de salud versus el estado.

“El materno.”

Como se ha mencionado, el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 y su meta para reducir tres cuartas partes de la proporción de mortalidad materna (PMM) en el año 2,015 coloca a la

mortalidad materna en un lugar prominente de la agenda del desarrollo y reducción de la pobreza. Dándole una alta prioridad al desafío de proveer servicios equitativos y en gran escala. Lo que el gobierno de Guatemala, a través del MSPAS está llevando a cabo con grandes esfuerzos.

Con el nuevo modelo de atención, basado en la estrategia de implementación de nuevos servicios CAIMI, CAP, CUM, PSF, Casas Maternas, se puede definir claramente que se pretende no solo mejorar el acceso a la atención en salud, sino mejorar la calidad e institucionalizar la atención de partos, especialmente en búsqueda de soluciones enfocados principalmente en la cuarta demora, sin embargo se deben alcanzar los mínimos ó básicos según lo planteado en el modelo, en relación a la pertinencia cultural y servicios interculturales.

En relación a la estrategia de reducción de MMN, las organizaciones no gubernamentales, han hecho esfuerzos para apoyar al sistema sanitario en salud de Guatemala, en programas de fortalecimiento del desempeño y capacitación al personal, así como de comadronas; como otras que se han dado a la tarea de evaluar y sistematizar.

2.5.2.- Transformación de la labor de las comadronas tradicionales.²³¹

Una de las Comadronas, dice que el intercambio que ha promovido la institución (Antes Clínica Maxeña y actual ISIS) como comadrona le ha servido a salvar vidas. Cree el estudio es de utilidad y fortalecerá las prácticas y conocimientos de todos-as.

En relación a estudios y sistematización de acciones realizadas alrededor de servicios de salud maternos (Villatoro, 2,009), se puede dar cuenta del fortalecimiento que se tiene en el segundo nivel de atención en salud, no visualizando cuál es el fortalecimiento en el primer nivel de atención respecto a la estrategia de reducción de MNN respecto a el aprovechamiento de capacidad instalada y organizativa, puesto que regularmente es donde se debe brindar atención primaria en salud, buscando siempre la prevención y la promoción en salud, siendo además donde la mayoría de los casos actuales tienen dificultades, conflictos y contradicciones que ponen tropiezos para el traslado de una paciente con complicaciones en el embarazo, parto, puerperio y en el neonato.

Se reconoce en el sector salud un enfoque de la estrategia de reducción de MMN, en actividades y acciones centradas en el período o problemas durante el embarazo (De lo que de todos es sabido no garantiza no se tenga complicaciones en el parto y post parto), así como el de garantizar un atención del parto y puerperio inmediato; no observando igual enfoque de condición en la atención de complicaciones en el puerperio mediato, puerperio tardío y hacia el neonato. Se encuentra una limitación en la ilustración de atenciones de púerperas y neonatos a través de la estrategia, en sus distintas modalidades de llevar a cabo, y unidades localmente.

La relación entre control de embarazo y atención de parto es de 3.73:1 en ISIS Boca Costa esto en base al registro de atención local por comadronas en coordinación en paralelo (con el MIS) en el 2,009. El registro de atención de partos es de 157 en Boca costa (Siendo un 70% del total de nacimientos, 250)²³² Reflejando que existe un sub-registro y conteo ó cambio en el

²³¹ Testimonio comunitario en grupo focal de Terapeutas Tradicionales Maya. 19/01/10.

²³² Pérez Consuegra, A. Análisis general de enfermedades y casos atendidos por Terapeutas Maya y Popular. (Informe de labores), pág. 12. Abril, 2010. MIS / ISIS.

comportamiento de la atención de parto en dichas poblaciones, las cuales tradicionalmente ha sido por comadrona localmente.

En éste período, se maneja la percepción y en algunas localidades datos, acerca de dificultades presentes en las familias y la población, por las que se tiene la preferencia aún de buscar a las comadronas tradicionales (Parte de ellas son adiestradas) para la atención del parto. Así mismo la comadrona es buscada para dar cuidados a la puérpera y el recién nacido aún al regreso al hogar aunque hubiesen sido atendidos en el hospital o unidades en que actualmente se está atendiendo partos.

Existen distintos grupos de comadronas (y tipos de comadronas) quienes proyectan entre su actividad la reivindicación, la participación en espacios de atención de parto institucionalizado, etc. Debe darse acompañamiento serio a éstos procesos debido a que sin un proceso de conducción con objetivos claros y metodología culturalmente pertinente, la reintegración o reinserción de dichas Comadronas puede estar acompañada de transformaciones en su labor en las localidades.

2.5.3.- ¿Transformación de la labor de los sacerdotes mayas?

Incomprensión de iniciación, formación y recorrido de cada curador o terapeuta tradicional:

El como el trabajo un Sacerdote Maya es parte de un inicio de recorrido muy personal, tal el caso de Don Diego Ixquiactap Tahay, quien cinco días tenía de haber venido aquí fue en el trabajo de campo a cultivar la milpa, y luego recogió “una vara” allá arriba, y lo guardo, decíamos que al enfermar su primera hija aún ella bebé, le indicaron que debía continuar con el trabajo; haciendo cuentas empezó a trabajar a la edad de 20 años de edad. Luego a los 25 años de edad fue parte de la Cofradía de Nahualá, con el cargo de Mortón (“Custodio de la Cofradía”²³³) por 1 año. Ver Cuadro (genealógico) No. 52, cuya construcción es alrededor de Diego Ixquiactap Tahay.

A la pregunta de si ve cambios respecto a cómo era antes en su trabajo en el apoyo, etc. Comenta que anteriormente no hay apoyo lo único individualmente se trabajaba, más ahora entre compañeros de Sacerdotes Mayas, cuando encuentran un problema luego lo resuelven van a ir en apoyo y van a hacer un sacrificio buscan a donde van a ir hacer la Ceremonia Maya. Ahora hay una unión.

2.5.4.- Tensiones y contradicciones conceptuales.

En relación a acompañantes de Curadores o Terapeutas Tradicionales.

Es particular que las esposas de Sacerdotes Mayas les acompañen siempre en las Ceremonias Maya que realizan sus esposos, y demás actividades. Así mismo en el caso de “compadres”, y de “alumnos”. En general las entidades, instituciones, etc., no dimensionan cual es el rol, la función (es), y papel de cada uno-a de los participantes en sus comunidades. Y el porqué acuden los-las comunitarios de manera incluso masiva a actividades en las que solo vemos el grueso de la

²³³ Dato indagado por la Br. Venancia Dionisio V., referido en comunicación personal.

participación y no llegamos a empatar las motivaciones, estímulos por los que ellas-os tienen dicha participación y acercamiento.

2.5.5.- El porqué de los límites en el diálogo entre sistemas y sus participantes.

En estos casos su alto nivel de responsabilidad (Y obediencia) ante un cargo dado por la comunidad), más el compromiso por el cargo de autoridad y a la comunidad que representan, por el respaldo a sus pacientes; sumado al respeto ante las figuras de Gobierno (Estado), les hace llegar aunque su participación sea no remunerada, tampoco ponderada en la dimensión justa, culturalmente y como seres humanos hablando.

CAPÍTULO VII. ¿UN MODELO MIXTO DE SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA?

El análisis y reflexiones con los participantes acerca de las condiciones de vínculo social local, regional, nacional y global, condujeron a las opciones factibles a futuro; se partió de la interrogante sobre los procesos atención del sistema tradicional de salud versus El Estado.

Durante el transcurso del trabajo se aplicó la metodología de la Investigación Participativa. Por lo que corresponde a éste apartado dar el espacio al análisis y reflexión que realizaron los participantes respecto a que sigue ó futuro y camino de la Medicina Tradicional Maya y de sus Curadores ó Terapeutas; de lo que surgió sobre qué aspectos veía necesario fortalecer o desarrollar.

Dentro de los participantes que vertieron sus reflexiones y aportes al respecto se encuentran los Terapeutas Tradicionales Maya, líderes comunitarios; y experto en el caso de la Región Mam.

Este apartado se redacta de manera conjunta debido a las coincidencias de aportes y manifestaciones.

1.-TRANSFORMACIONES DE LA MEDICINA TRADICIONAL A LA LUZ DE LA GLOBALIZACIÓN:

En adelante se desarrolla los principales elementos, esferas o procesos en los que mostro interés por los participantes y aquellos donde se manifiestan o inciden las transformaciones de la medicina tradicional.

1.1.- La medicina natural.

EN ALDEA AGUA BLANCA, SAN JUAN OSTUNCALCO. QUETZALTENANGO:

Lo que estamos viendo es que la medicina natural estamos sembrando y siempre nos están faltando otras clases más, primero; y segundo al saber uno cual medicina sana, cura, y si hubiera uno quien sabe hacer para hacer pomadas, pastillas para que resulte el monte natural para medicinas y ya que volvemos a dar el color de otro color si estamos viendo que es verde el color pero, y pienso yo de mi parte quien uno que venga a dar enseñanza para fabricar o una máquina para moler. A ver cómo se va haciendo es como la gente los empresarios del veneno de la papa hay una clase para argeños total que hay tres clases para argeños y total que ya viene de colores, y así fuera nosotros algo como que nos enfrentamos como empresarios más, y no lo vamos a sacar en venta sino a repartir en las aldeas y en los lugares donde estamos.

Quisiéramos una máquina, una persona, un ingeniero que sepa como licuar eso, porque vemos que habría que licuarlo primero luego molerlo, de allí para que se seque es como secar azúcar o sal porque la sal es agua, más blanco en pastilla lo echan para que quede más blanco no más lo asolean en el patio y le quedan unas cositas negras pero es la sal, y dicen que no mas lo secan en el patio. Así quisiera yo que hubiera quien sabe hacer cada clase de medicina y cada clase de enfermedad. Para hacerlo como pastillas, como ver balsámico (Lo que sea aguado, ver que se espese; que tenga una mejor presentación).

Nosotros estamos oyendo que va a venir unos gringos y van a recoger datos sobre la Medicina Maya y lo van a patentar y nosotros nos vamos a quedar cortos. Y va a quedar para los ricos.

EN PASAC, PACANAL IA, IB Y II, Y CHUITUJ, ALDEA XEJUYUP. NAHUALÁ²³⁴

Se animan luego de oír todo lo que se ha comentado (Y bueno si es que hay posibilidades), tal vez siendo un sueño, una visión. En calidad de recomendaciones mencionan:

1. Sería capacitar a agentes sobre Medicina Natural (específico), sería ideal para esta institución (Nota, se refiere a ISIS Boca costa) que tengan promotores, pero específicamente, no que combinen lo natural con lo occidental porque no concuerdan para nada. Que se capacite a agentes de salud para uso de medicina natural.

2. Poner farmacias naturales del sector A (1 por comunidad, son 5). Y en esas farmacias estarían trabajando los agentes de salud para el uso de medicina natural.

3. Por último que sería tal vez lo más importante: Propuesta previa es sembrar toda clase Medicina Natural. Consideramos, los COCODES que estamos aquí, sea coordinar juntamente con la institución y se busque un terreno ya sea 2 o 5 cuerdas (solicitud que se giraría al Alcalde de Nahualá para que se busque un predio), y ser una propuesta para el Doctor Juan Carlos de Santa Catarina y Nahualá (Nota, se refiere a Dr. Juan Carlos González, Director de Distrito de Salud de Xejuyup), y sembrar medicinas de toda clase, y que al mismo tiempo estuvieran allí agentes, que supieran de medicina natural, eso sería de gran ventaja para nosotros porque de que más tener reuniones (Nota; Se refiere a la presente), no sería más que una pérdida de tiempo, no esto es una inversión a largo plazo, es una forma y responsabilidad de nosotros y de la institución.

Este sueño y anhelo puedo decir en nombre de las personas del sector, porque aquí no hay una persona que se dedique específicamente a la medicina natural. Y que sepa. Ya que vemos que por un primer auxilio buscamos y a veces da resultado pero a veces no.

Por ejemplo, lo que correspondería aquí es a cada lugar una cuerda, que lo cuide todo en el predio, eso para cada una de las comunidades del sector A, que hubiera en concreto, para que la gente vaya a ver, es mejor, porque yo tengo mis papeles (folletos) pero cuando ya voy a buscar, no hay. Pero si ya le dicen a uno aquí hay una planta que vale Q. 25:00, pero que yo ya no voy a gastar Q. 200.00 con un doctor, ¿Quién no querría eso?

Al cuestionárseles: ¿Qué opinaban de fortalecer a los Terapeutas ó Médicos-as Mayas actuales, los que ya están trabajando?

Respondieron, parece que una idea va dando otra idea, estamos de acuerdo con eso si hay esas personas no valdría la pena venir a buscar otras personas, comenzar de nuevo si ya se tienen esas personas sería de ver de qué manera ellos pueden mejorar ese trabajo, y ese conocimiento que ya tienen, sería ya más formal que tengan donde pasarse, y que tengan a la mano, yo si diría con los terapeutas de cada comunidad.

²³⁴ Testimonio comunitario en grupo de discusión de líderes comunitarios de Caseríos Pasac, Pacanal IA, IB, II. 20/01/10.

A lo anterior se suman opiniones, siempre de acuerdo con lo que se dice sobre aprovechar los elementos que ya están, y a corto plazo hablar con ellos que opinen y reunir ideas dentro de ellos también, y capacitarles lo que falta que motiven.

Una de las lideresas, es clara al comentar que todo lo dicho está bien, pero sin una buena organización no pueden lograr el rescate de las plantas medicinales. Y tanto el apoyo a los conocimientos de Medicina Tradicional. Respecto a buscar personas con más experiencia que conozcan de plantas medicinales que nosotros no conocemos, que en eso se garantiza. Porque si es una parte en lo que ellos confían tanto en la familia como en las comunidades. Pero eso si con experiencia como la Clínica (Maxeña). Es importante exista un capacitador porque puede haber Plantas Medicinales sino las conocemos.

A lo anterior agrega un ejemplo de su preocupación, comentando: Que como mujer ve que hay distintos problemas propios de la mujer, como lo es el flujo blanco, que hay mujeres que hasta han muerto con esa enfermedad y pregunta será que no hay una planta que cure esa enfermedad. Y hay otras con la menstruación, luego ponen inyección, y tienen dolor de estomago. Así mismo hay otras (mujeres) que ya no acostumbran el temascal, ¿Porque? Así como enfermedades que sufren las señoritas, y no se dan a conocer y quedan un poco mas ocultas, hasta después dan otras enfermedades más. Recalca, que si es bueno buscar personas con experiencia o expertos, que se capacite a líderes y luego ellos a la comunidad. Y del terreno con los expertos hacer un demostrativo, y se haga practica sobretodo, y luego ver donde ubicar una farmacia natural. Y así alcanzar nuestras ideas para ayudar a nuestras personas y nosotros mismos.

Se creó una discusión muy interesante de si es una persona que ya sabe (Terapeuta tradicional) en base a su (s) mawuales y don, ya que una de las lideresas insiste que hay que elegir lideres y que vengan expertos y luego esos líderes capacitados multipliquen y traten en la comunidad. El restante apoya que debe ser alguien por su nawual y don.

Uno de los líderes, cierra comentando que es muy válida la experiencia de quien viene a dar una capacitación. Ya que él conoce esa planta del Tunai grande, p. ejemplo, él comparte como dio el tratamiento y tomo para el calambre; y es bueno porque tenemos pero no conocemos más plantas medicinales.

Queda en el ambiente la reflexión de que “Una cosa es quien viene a capacitar y otro los alumnos-as”.

1.2.- Incorporación del tema la medicina tradicional maya, y recursos en espacios de educación formal.

Como Director de la Escuela de Pacanal IA, opina uno de los líderes que es bueno involucrar a los maestros para introducir en las mentes y platicas de los niños. Porque hoy en día como estamos platicando hace rato como que nos estamos olvidando de eso, y yo diría llevar a esas personas que están manejando eso, llevarlos qué sé yo un día a la escuela para que ellos vayan a compartir de las experiencias e ideas que ellos tienen. Así si como los niños van creciendo van teniendo una idea de lo que se ha hecho anteriormente. Como aquí se quiere rescatar tal vez no cien por ciento pero si una parte.

Los COCODES agregan a lo que se dice, que con los niños ellos van llevando esas ideas. Y habiendo escuchado en las noticias que un naturista cobraba Q. 75.00 solo por entrar a ver su huerto. Si se tuviera el proyecto se dejaría entrar a los niños por turno grado por grado empezando por los de 1°. y así hasta llegar a 6°. Y que los niños vean que es eso, que planta medicinal es, que cura, ya que por medio de la curiosidad. Así ya pueden manipular (Cuidar e interactuar), pueden investigar. Sería un huerto demostrativo de plantas medicinales. Que permitiera conocerlo y llevarlo a la práctica.

1.3.- Futuro de los Curadores o Terapeutas Tradicionales Maya.

EN AGUA BLANCA:

1.3.1.- Las Comadronas Tradicionales.²³⁵

Hace la reflexión del vicio de términos de las OGs y ONGs, ejemplo “vamos a capacitar a las comadronas.” De ellos se propone tomar en cuenta los distintos niveles de explicación, actualizarles, revisar prácticas debido a la alta contaminación actual de que sufre la Madre Tierra. Dar giro a los enfoques de relación con las comadronas que busquen la adecuación y pertinencia cultural y socio-económica de las mismas como tomando en cuenta los contextos en los que ellas se desenvuelven en su labor de beneficio a las comunidades. (Nota personal: Tomando en cuenta a hombres comadrones y parteros; así como todo parte del un plan de fortalecimiento y desarrollo de la MTM)

1.3.2.- Los Sacerdotes Maya ó Guías Espirituales Maya.²³⁶

Perseguidos por ser la perseguido por la fuerza del pueblo está allí. La historia de ellos se quiebra hace 35 a 40 años. Menciona que cada familia tiene esta figura (Al igual que con las comadronas) De manera tal que el apoyo respetando los principios, valores y formas tradicionales permitirá que se tenga la presencia en las comunidades.

1.3.3.- Huesero-a, sobador-a, Chayero.

Es un proceso de reconstrucción de la labor de ellos-as, que se sabe poco. Así mismo son pocos los que están ya haciendo esos trabajos. De chayero, son los más escasos. Ejemplo es en Varsovia se conoce uno.

1.3.4.- Transmisión de generación en generación.²³⁷

*“Cada familia tiene su nawual.”
Alex Gómez Romero.*

Al hablar si se extinguirá la Medicina Tradicional, y sus practicantes se menciona que “no porque la energía se renueva al fallecer la persona.”

²³⁵ Entrevista directa a experto, Sr. Alex Gómez Romero. 14/01/10.

²³⁶ Ídem. 14/01/10.

²³⁷ Ídem. 14/01/10.

Cree que en área rural no es que ya no hayan alumnos si no existe más temor de decirlo quienes son alumnos.

Cada familia tiene su nawual. Los antepasados dejaron predicho nuestro destino (Ósea que así tenía que irse de generación en generación, etc.) y a donde vamos.

EN PASAC, PACANAL IA, IB Y II, Y CHUITUJ:

Se pide dar seguimiento a la “capacitación”, para estas necesidades y que los jóvenes practiquen lo que nuestros abuelos practicaron antes. Dando prioridad a la necesidad al no haber o haber pocos-as Terapeutas Tradicionales y comunitarios en cada comunidad; siendo sumamente necesario en el caso de las comadronas.

2.-INCORPORACIÓN DEL SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL MAYA DENTRO DEL MODELO ESTATAL U OFICIAL.

2.1.- Reacciones y consecuencias por decisiones de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Una de las situaciones expuestas fue lo dicho: “quiero dar un empujón a una plática que tuvimos con Abel y que lo metiera en una sesión de repente nos atienden, como él es andalón (dice) fue allá en San Marcos que mujeres y hombres dicen que cuando ellos se reúnen les ponen tiempo a la hora doce, doce y media, les dan el pasaje y reconocen Q. 50.00, ya que uno conforma con el gasto que uno tiene. Se le comparte a Don Juanito que ya una persona en un grupo (porque no todos) ya preguntaron pero se dijo que es un poco difícil, pero lo que si se ha estado viendo, que más formal se les puede apoyar con el trabajo en otra forma (En todo caso es probar, si se puede o no en todo caso preguntar)”²³⁸

Respecto a las comadronas tradicionales, se propone²³⁹ buscar algo como notas de descargo de responsabilidad que firme la familia, ya que padecen una serie de señalamientos y se le deja mucha responsabilidad, se genera mucha presión social.

Se debe velar por crear condiciones sociales, etc. que vengán a poner a un lado las desventajas en las que trabaja dicho sistema y sus agentes tradicionales.

2.2.- Organización de curadores o Terapeutas Tradicionales Maya.

*“Porque se les puede decir que están trabajando de una forma clandestina, pero están ahorrando un chorro de dinero dentro del ambiente pobre.”
Saturnino Xum Xum.*

²³⁸ Entrevista directa a Sacerdote o Guía espiritual Maya. 26/02/10.

²³⁹ Entrevista directa a experto, Sr. Alex Gómez Romero. 14/01/10.

Los COCODES (De Pasac, Pacanal IA, IB Y II, y Chituj), concluyen, que se formara una asociación de los 38 (Terapeutas, TMPs) del sector A, que tengan una directiva para que sean respetados, así pueden pedir un pedazo de papel hasta el gobierno, la legalización los hace más formal. Tendría que nacer de aquí. Porque se les puede decir que están trabajando de una forma clandestina, pero están ahorrando un chorro de dinero dentro del ambiente pobre. Es bueno que se llegue a un acuerdo y unificar (A las comadronas) ahorita van trabajando solas.

Cada persona que está trabajando se les debe dar un valor. Saben pelear sus derechos más que una persona inteligente. Sabemos que en Guatemala hay lugares que prohíben que uno vaya a prender nuestras candelas, dicen que se viola la propiedad privada, pero nosotros les dimos la facultad de que hagan eso, y resultan enemigos de las propiedades que no les gustan que nosotros hagamos esto.

Que sigan “capacitando” a los Terapeutas Tradicionales para que sigan adelante con sus trabajos.

2.3.- Cultura maya, abordaje integral y con pertinencia en ámbitos sociales.

El cambio mayor ha visto desde 35 a 40 años; en los últimos 5 a 7 años con un interés en la cultura, en el ambiente, la información que dan las escuelas interculturales, buscar sus orígenes y recuperar los. Los jóvenes se interesan y hablan del calendario maya.²⁴⁰

Acuden a lugares sagrados evitando sobretodo lo más difícil, se busca lo más cercano²⁴¹.

“Propone limpiar esos complejos y la mente de nosotros los mayores.”²⁴²

Reflexionando sobre la cultura que parece está un poquito escondida, ya que la juventud no le pone interés. Entonces uno es el que tiene que transmitir. En otros lados están hablando donde quiera, unos para rescatar y darle valor y otros para aprovecharse. Y nosotros queremos ser cibernéticos, la computación, y hacer edificios ya no se va destruir Atitlán, sino todo vamos a destruir. Sustentándose en los valores y principios de nuestra cultura (La Maya) al final es importantísimo rescatar; van a transformar al mundo ya que se está llevando a otro lado, por el dinero y el comercio.

3.- REFLEXIONES PROSPECTIVAS SOBRE LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA Y SUS TERAPEUTAS.

En Guatemala, tanto en espacios formales como informales se escucha hablando respecto a la cultura Maya, que ésta está por desaparecer.

²⁴⁰ Entrevista directa a experto, Sr. Alex Gómez Romero. 14/01/10.

²⁴¹ Nota personal: diría intermedio, por observaciones personales podría decir sobretodo se sale de la comunidad donde se reside para evitar señalamientos.

²⁴² Vertido por José A. Gomes R.

En los años 40s y 50s del siglo XX, se menciona (documentalmente) la preocupación del peligro de quedar abolida la cultura Maya a partir de la “ladinización”, o mezcla entre poblaciones y culturas. A la fecha se sigue manifestando dicha preocupación relacionada principalmente con los efectos de la globalización.

A partir de los testimonios, relatos y datos que se recogen de y en ambas zonas de estudio, más la construcción de tipo documental de la memoria histórica de los Terapeutas Tradicionales, y de líderes comunitarios y tradicionales a lo largo del presente trabajo, surgen o nacen las siguientes reflexiones respecto de la Medicina Tradicional Maya, sus Terapeutas y su futuro.

La MTM, sigue prestando una atención en salud a la población de la comunidades donde residen sus Terapeutas (sin olvidar que existe la posibilidad de atención a comunidades fuera de su residencia, etc.). Dicha atención representa un servicio social significativo que en salud recibe la población, principalmente la población indígena rural y campesina, y dentro de ella la pobre y en precariedad. Este servicio social a pesar de ser señalado, perseguido, marginado y obviado en lo que respecta a soporte, sigue vigente a la fecha.

Cabe entonces preguntarse:

¿Qué sucedería, en términos o repercusión social si efectivamente desapareciera la Medicina Tradicional Maya, su sistema, sus terapeutas, etc.? ¿Puede el Estado cubrir efectiva y pertinentemente esa atención? ¿Puede y le es de interés a los servicios de seguridad social y privados cubrir esa atención para dicha población desprotegida y empobrecida?

¿Qué sucedería, en términos o repercusión social para la población guatemalteca, si se apoyase a la Medicina Tradicional Maya de manera formal, sería y coherentemente en términos de investigación y desarrollo; en lo último principalmente en la mejora de condiciones para sus terapeutas como para las poblaciones donde ejercen, apegado a principios y formas de formación de sus Terapeutas; y con la facilitación, generación o acceso a sus recursos, entre otros?

Respecto a la cultura Maya y sus ciencias, conocimientos, prácticas y recursos está no agoniza, sino más bien se transforma sustentada aún a la fecha, en sus valores y principios, existiendo un inconveniente ante la situación global de pérdida de valores en la humanidad; entonces serán estos los que se encuentren en mayor riesgo de ser lastimados, transformados, y ¿Qué consecuencias esperaríamos ver en términos de lo que interesa a este estudio que es la atención en salud que da la Medicina Tradicional Maya a través de sus Terapeutas? ¿Qué sigue?

Uno, los riesgos al interactuar con un sistema de salud de corte occidental y capitalista es entrar, proseguir o profundizar en procesos de mercado.

Dos, el fortalecimiento de condiciones desfavorables para el ejercicio de los Terapeutas, que incluiría la persecución y/o marginación social “legalizada” de sus Terapeutas.

Tres, el fortalecimiento del hermetismo de la práctica en salud tradicional y sus Terapeutas.

Cuatro, no solides y temor ante adversidades que pueden padecer las mismas instituciones que se tracen el reto de generar espacios interculturales en salud, sobre conocimientos, prácticas y sus recursos.

Decía que a partir de los testimonios, información y datos que se recogen de y en ambas zonas de estudio, la Medicina Tradicional Maya continúa. Sumándose la aspiración de los Terapeutas y líderes en las comunidades de un futuro de la Medicina Tradicional con las herramientas capaces

de competir y participar con otras medicinas, eso celosamente orientado bajo sus principios y valores.

Respecto a sus Curadores ó Terapeutas, el caso de Caseríos de Boca Costa de Nahualá es especial por la presencia varios líderes tradicionales y maestros que han confluído en dichas comunidades respecto a Sacerdotes ó Guías espirituales Maya (16 de ellos-a activos en la relación de coordinación institucional, para una población de alrededor de 2,000 habitantes) Pero no ocurre así de manera generalizada al resto de la región o del Occidente y Nor-occidentes del país, lo que puede relacionarse es debido a que los principios y pasos o acciones concernientes a rituales (mágico-religiosos, etc.) dentro de la selección, iniciación, de aprendizaje-enseñanza, y de transmisión dentro de las familias y población, más las presiones sociales de índole religiosa, políticas sean de salud, de gobernabilidad y derecho de los pueblos, etc., ponen en riesgo la posibilidad de disponer de una línea de continuidad de agentes de salud tradicionales. Todo esto más o menos marcado según poblados y regiones del país.

Por lo que cabe el planteamiento de la necesidad de identificación diagnóstica y el establecimiento de garantías para que una medicina y su práctica, como otras prácticas de las distintas áreas sociales como lo es el culto o credo, religión, políticas de acceso a recursos económicos y de trabajo, etc. no veden por la influencia a otras que funcionen dentro del marco consuetudinario.

En el caso de la formación de Terapeutas, el ejemplo más frecuente es respecto a la comadrona, y como puede ser operativizada la formación y servicio dentro de unidades de atención en salud institucionales con atención del parto, sin que pierda sus tradiciones. Pues es fundamental el respeto a la formas de selección, iniciación ó rituales necesarios para ser una comadrona de razonamiento y base bajo la cultura Maya (30), de quienes deben ser parte de un proceso de formación; habría que re-estructurar los planes de formación y sus criterios de selección de participantes a formar y formadores-as.

Acerca de los formadores o maestros-as, el respeto a quienes pueden decir quién puede ser o no comadrona, que es aún en lo actual, la comadrona –anciana, y sacerdotes mayas; como de alumnos, así como la validez de los-las maestros dentro de cada especialidad, otras formas de aprendizaje; y validez o reconocimiento de cada especialidad, sus prácticas, técnica y recursos.

Este tipo de situaciones y otras nos hace volver la mirada a otras medicinas tradicionales en el resto del mundo, aquellas que en la actualidad son parte del sistema de salud nacional, como en la República (Popular) de China, el país de mayor número de población del mundo, lo ha logrado sin perder sus principios, los cuales se respetan y mantienen en el transcurso de dicha anexión en ámbitos propios de carácter material y de cánones de funcionamiento, generación y acceso a sus recursos, y la formación de agentes o recurso en salud. De esta manera se refleja el evitar la imposición y desplazamiento de una medicina por otra. Esto además permite valorar su contribución social en un mejor y justo orden.

El finalizar, nos hace recordar la frase conclusiva manifestada:

“Coordinados sí, pero no integrados”.
Vertida por Terapeutas Tradicionales en Talleres para la construcción de las bases y lineamientos,
Hacia un Primer Nivel de Atención en Salud Incluyente.INS. 2,004.

CONCLUSIONES

Ante la negación por parte de algunos grupos de la existencia y aporte social (Donde se encuentra también lo económico) en salud de la Medicina Tradicional Maya en ciertos grupos o círculos de la población guatemalteca por la diversidad de razones que sean, más el inconveniente encontrado inicial del conocimiento parcial de la historia e hilos sociales y culturales de las zonas de estudio, se procedió a la caracterización de las comunidades de las zonas de estudio y en ellas al de la Medicina Tradicional y su vinculación con la organización social.

Se abordan las conclusiones en el orden: Las generales del estudio, las generales y coincidentes en ambos grupos étnicos, y por grupo étnico-comunidades de estudio (Por situaciones encontradas específicas).

1. GENERALES DEL ESTUDIO.

Los grupos humanos mayas precolombinos poseían una base y conocimientos con desarrollo avanzado, prácticas y recursos humanos (curadores-terapeutas-médicos-as) y terapéuticos de los que se tienen diversas informaciones a lo largo del territorio mesoamericano.

Desde la conquista a época reciente (fin del siglo XX) se da un intento sostenido por anular ó invisibilizar a la Medicina Tradicional Maya y a sus curadores o terapeutas.

Más bien pareciera que desde la conquista y colonia, la serie de cronistas y conquistadores, eclesiásticos, y otros diversos funcionarios políticos y públicos no tenían el interés y en alguna medida la preparación para poder dar cuenta de la transformación de conocimientos y prácticas médicas, que elementos persistían o persistieron, donde surgían las mezclas tal como sucedía con la religión, etc. Llegando a manifestarse actitudes negativas, pesimistas, inclinadas siempre a restarle valor a aquel grupo social, al Maya. O en otro de los casos a agrupar a los individuos y grupos como absolutamente y todo producto o herencia de la conquista.

La atención a la salud ha pasado de la caridad y beneficencia hacia el derecho fundamental que tiene la población de Guatemala a la salud, y es a partir del año 1,944 en donde se reafirmo el derecho a la salud, como un derecho fundamental del ser humano guatemalteco, y que se contó con mayores recursos institucionales. A raíz del movimiento contrarrevolucionario 1,954 el derecho a la salud quedo limitado a intervenciones curativas asistencialista. Es hasta el año 1,997 que se establecen criterios y se nombra al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como el rector del sistema de la salud en Guatemala, pero bajo políticas paliativas y de exclusión.

Los avances que el Estado ha logrado en el marco del cumplimiento de Los Acuerdos de Paz son mínimos, se ha realizado la reforma al sector salud con la descentralización de servicios, la implementación del Programa de Extensión de Cobertura del Primer Nivel y reciente del Segundo Nivel, que si bien es cierto ha llegado a lugares en donde la población no había tenido atención institucional de la salud, aun un porcentaje queda sin cobertura dependiendo de la región y localidad del país.

El modelo de atención, es un modelo mono cultural que no toma en cuenta la pluriculturalidad guatemalteca; brinda un paquete básico que atiende determinadas enfermedades priorizando aquellas con tendencia a la atención de grupos proritarios y no de igual manera a todos los ciclos

de vida de las personas, dejando con menor atención las enfermedades crónicas; y crea dependencia de medicamentos químicos no valorizando el conocimiento de atención local, dirigiéndose al tratamiento de efectos y no de causas, que realmente son condicionantes que afectan la salud de la población como por ejemplo la educación, problema de vivienda, tierra, medio ambiente, la relación del individuo dentro de la colectividad, etc., por lo mencionado caracterizándose como un modelo de atención biomédico, excluyente que se desenvuelve en un mundo mercantilista.

El Estado no logra aún procesos horizontales que realmente garanticen el derecho a la salud, sin discriminación alguna, y tome en cuenta la cultura de la población (Con integralidad; e integridad de la Medicina Tradicional Maya), los procesos sociales, ambientales, emocionales y psicológicos para cumplir con las cuatro acciones que establece el marco jurídico de la salud en Guatemala como es la promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Lo anterior se agudiza al no hacer efectivo la sociedad civil en el ejercicio de participación en el papel de monitor y auditor social de los servicios de salud, y proponer la mejora de los mismos, la toma de decisiones y evaluación de las políticas de salud con la horizontalidad de la pertinencia cultural, enfocarse al tema de la descentralización de servicios de salud, o en específicas como la de Acceso a Medicamentos (Que incluya la influencia del neoliberalismo, que veda el derecho a la salud como un bien común, limitando el acceso económico para la compra de medicamentos, fortaleciendo el monopolio de investigación y fabricación de medicamentos, entre otros)

Actualmente se evidencia una vez más los intereses de la clase dominante empresarial denominada “el grupo facilitador”, que formulo la propuesta Plan Visión de País que trata de impulsar la Ley Marco de Salud, presentando ventajas y desventajas siendo más estas últimas, si la Ley es aprobada en su totalidad, volviendo más pobres a las personas que no tienen para cubrir las necesidades básicas dentro de estas la salud.

La práctica médica tradicional maya ha tenido resultados positivos, debido a una larga y milenaria experiencia que ha permanecido de generación en generación. A través de los terapeutas tradicionales, se han salvado vidas en la comunidad y tratado una amplia gama de padecimientos individuales: físicos, espirituales y mentales; como sociales y comunitarios (Tal se pudo observar en ambos grupos étnicos en las zonas de estudio, información que se integra en los Cuadros No. 26 y No. 65), dependiendo de ello, el especialista a tratarlos (Encontrándose como grupo en las comunidades de interés en ambos grupos étnicos en las zonas de estudio, ver Cuadros No. 21 y No. 48), y los recursos y técnicas a utilizar.

Lo que se conoce como medicina tradicional maya es un conjunto de elementos conceptuales y prácticos (incluye sus recursos) no encajados aún, a pesar de los distintos esfuerzos realizados e información en investigaciones, aún falta por hacer; lo que debe incluir además una evaluación seria y objetiva de sus aportes sociales.

En cuanto las ciencias de la salud es hasta Los Acuerdos de Paz que se impulsa el reconocimiento de la Medicina Tradicional como parte de la atención a la salud que se practica al interior de la población, y su rescate, el promover su estudio y divulgar los resultados para el beneficio de la población.

La valoración, la práctica, la promoción y la investigación ha sido realizada por organizaciones de la sociedad civil como ONGs, USAC y grupos mayas, y promoviendo además el reconocimiento mutuo del modelo de atención maya en los servicios de salud pública, tratando de impulsar una coordinación de referencia y contra referencia, entre otros. La propuesta operativa tal es el Modelo Incluyente de Salud (y sus resultados) goza de expectativa, tomando en cuenta que los servicios de salud estatales no compatibilizan estructural, organizativa y financieramente con modelos de atención tradicionales.

Las escuelas formadoras de recurso humano vinculado a la salud, no desarrollan un programa de igual manera incluyente tanto a la atención integral de la persona como hacia el respeto, reconocimiento, valoración y utilización ó integración de recursos de otros modelos de atención en la población. A la vez es débil aún en los aspectos formativos orientados a las actitudes y porque no decirlo a la disposición a aprender de otros modelos de salud, no descalificar los conocimientos que posee el “paciente”, la familia y la población. Esto debe proyectarse además en la formación de personal paramédico y de áreas afines de la salud, con una paralela incentivación de la labor rural procurando una distribución proporcional del personal de la salud en el país.

2. DE AMBOS GRUPOS ÉTNICOS (MAM Y K'ICHE') EN LAS COMUNIDADES DE ESTUDIO.

“Los principios y valores son los escenarios políticos para la construcción y ejecución de los proyectos de desarrollo y para la defensa de los derechos de los pueblos indígenas.”
CODEIN.

1. El abordaje de la organización social de una zona de estudio (Comunidad, municipio, región, país) lleva de la mano a conocer su historia social, cultural, económica, política, política-administrativa, etc., de manera que permita una interpretación cada vez más completa de su realidad y lo actual. Ver en adelante particularidades por grupo étnico-comunidades de estudio.

2. Se guarda en la memoria y manejo de información elementos de numerología maya que tienen que ver con la conformación y organización de las poblaciones o pueblos. Como el tener referentes de grupos de 20 familias a partir de ello elegir sus representantes, por ciclo de vida; que al igual lo último posee rangos de edad propios, relacionados con etapas de vida y participación comunitaria tradicional que aún tiene hilo del pasado al presente.

Siendo de relevancia que a partir de la reconstrucción histórica y etnográfica de las comunidades de ambas zonas de estudio utilizando el método genealógico, y al tratar la fundación de las comunidades se hizo referencia al número de tres (familias); esto se escucho en cada una de las entrevistas y aplicación de técnicas individuales y colectivas, en ambos grupos étnicos.

3. Son significativas las coincidencias existentes en principios y valores (El Respeto, La Obediencia, La Fe - y La Confianza en Dios, que Él nos va a proveer, El Temor) mencionados en el orden de importancia en ambas zonas ó comunidades Mam y K'iche', por lo que hablamos de fundamentos de la Cultura Maya, y que dentro de las diferencias de contexto estos principios y valores al ser tomados en cuenta se pueden volcar y asegurar el éxito en los planteamientos y relación intercultural incluida la de salud, incluyéndose en la construcción de propuestas (Y su marco) de los servicios de salud local, regional y nacional.

4. Las diversas figuras de autoridad comunitarias pensadas por el poder estatal, su continuidad y existencia actual se explican porque al ser resignificadas estas autoridades en el seno de la sociedad indígena, cobraron legitimidad en el trabajo que éstos han realizado en la comunidad misma. Ejemplo, ocupando cargos de vocal hasta presidente de comité de desarrollo comunal, de servidor público, religiosos, alcalde auxiliar, regidor o síndico hasta alcalde municipal, el recorrido de servicio es lo que da el estatus de guía y consejero a una persona. Esto descrito se ilustra en las zonas de estudio K'iche' y Mam a nivel local y de autoridades como guías espirituales o sacerdotes mayas (Tal el caso del Sr. Diego Chox Guarchaj de Pacanal II, Aldea Xejuyup de Nahualá, con cargos de autoridad que incluye el de Sacerdote maya maestro y Principal, entre otros cargos tradicionales y comunitarios), y comadronas tradicionales.

Se considera una fortaleza a nivel de la comunidad el tener personas que velen por la continuidad de su destino tal el caso de Guías espirituales ó Sacerdotes Maya.

5. En las comunidades de estudio no identifican las denominaciones de las especialidades de los Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya por autoridad, más es un reconocimiento por el trabajo que realizan en la atención de la salud y de servicio a la comunidad. Y se refieren a los Terapeutas ó Médicos Mayas antepasados con las palabras “allí se miraba a la persona.” Apegado ó basado a un alto nivel o calidad de desenvolvimiento como persona humana, y la trayectoria de servicio.

6. Los hallazgos genealógicos alrededor de las variables que tejen o entrelazan la red y relaciones entre Terapeutas y sus familias señalan como principal la transmisión, enseñanza y aprendizaje de la labor como Curadores o Terapeutas bajo los principios de la cultura Maya Mam y K'iche' reflejada localmente. La cual se sustenta sobre la línea familiar patrilineal en el caso de los Sacerdotes o Guías espirituales Maya o en el caso matrilineal en el caso de las-los comadronas, curanderas-os, sobadores y hueseras-os.

Los-las Terapeutas Tradicionales en una familia además han reflejado estrechamente la trasmisión y el enlace a líneas de roles de liderazgo y servicio de autoridad tradicional y comunitario, aún en la actualidad. Siendo de valor que de los-las Terapeutas Tradicionales sus hijos e hijas, y descendientes vendrán nuevos Terapeutas (No solamente tradicionales) como otro tipo de líderes para el servicio de la comunidad. Lo cual se guarda en cada familia.

7. Basados en los hallazgos la principal fuente para el significado y la significación de los-las TTM, como sujetos sociales y su formación de red y relación al interior es a partir de las formas de transmisión y aprendizaje-enseñanza; roles de liderazgo tradicional y comunitario, su propia identidad, conciencia y autoafirmación.

8. El número de Curadores o Terapeutas de las distintas especialidades que conformen un grupo sea en una comunidad, en una región, etc. No tiene relaciones numéricas fijas, ejemplo en el caso de las comadronas, donde los proyectos o programas de salud estimen una comadrona por tal o cual número de habitantes o por comunidad, no siempre será acertada y propiciará solo la selección de unas y marginación de otras, fomentando con alta probabilidad ambientes no amigables y tensos entre sistemas de salud y los sujetos que en ellos se encuentren, condiciones arbitrarias o anárquicas para el ejercicio de la labor, etc.

9. El nivel de cobertura de las distintas especialidades y por Terapeuta Tradicional es distinto y no depende de ellos-as; depende más del don y misión “para el cual vienen en esta vida”: Así pueden atender solo al núcleo de la familia, una “comunidad”, o tener un ámbito “regional”, ó más. Lo que viene a ser evidencia en el caso de comadronas que sólo atienden el ámbito familiar y por dicha razón no quieren participar en reuniones donde les preguntan por un “número” de partos atendidos por período de tiempo; lo que empuja a la atención a otras familias para alcanzar dichas “metas”.

10. Un principio fundamental y principal en la cultura maya, es el de la cualidad de autoridad “substancial” por el ejercicio para el servicio, y cada uno de los Terapeutas Tradicionales Maya es autoridad por el criterio del servicio.

11. Las funciones de autoridad tradicional ó indígena al querer llevarlo a adquirir otras funciones o cargos dentro de la autoridad del Estado, dichas funciones se pueden “cruzar”, desviar. El pensar evaluar en la no conveniencia de tomar otros cargos de autoridad por parte de los Terapeutas Tradicionales Maya no es que le reste capacidad, sino la puede desviar, confundir, condicionar. Debe propiciarse o quedarse con su función como tal, mientras no existan acciones que velen por la integridad del rol y funciones propia de la autoridad tradicional, como las condiciones en las que se desempeñen.

12. Es significativo el aporte social y económico que brindan este grupo de Terapeutas Tradicionales Maya en sus localidades, que viene incidir en la economía del individuo y la familia, así como a aliviar la demanda en los centros asistenciales principalmente a nivel local y hospitalario. Esto basándose en la gama de problemas de salud que atienden que no se restringe a síndromes de filiación cultural.

13. La transmisión de la Medicina Tradicional Maya que incluye la selección, iniciación y formación de los Curadores ó Terapeutas Maya, debe realizarse en las comunidades con las autoridades que como Curadores o Terapeutas Tradicionales ancianas-os tienen, los que están y son en la actualidad reconocidos por la comunidad. Todo ello apegado a la cultura, sea Mam, K’iche’, otra.

14. Se encuentran vigentes las formas tradicionales de enseñanza-aprendizaje (Que coincide de grupo étnico a otro), de las cuales los Terapeutas Tradicionales tratan de respetar y llevar a pesar de las dificultades que encuentran. Siendo uno de los criterios esenciales para la continuidad el seguir tomándose en cuenta el nawual y don de los-las futuros curadores o terapeutas.

15. Las instituciones oficiales incluyendo el MSPAS y el sistema tradicional está sufriendo el pago de la factura por no haberse tomado en cuenta las formas tradicionales de selección, iniciación y formación propia de la cultura, en lo que se refiere al caso de las comadronas y las llamadas capacitaciones que se realizaron por varias décadas.

Como resultado y al evaluar dichas iniciativas, es al sistema tradicional y a la cultura de las comunidades por la mal entendida limitación de poder integrarse a la sociedad, a la que se le atribuye faltas, fallos, debilidades, limitaciones, etc. Habiéndose dado inicio a un proceso de capacitación de comadronas adiestradas que al final fueron un recurso que no dio frutos en la magnitud de los esfuerzos e inversión que se realizó, sino aun más algunas de ellas no recibieron seguimiento, y/o entraron a un sistema de mercadeo de la salud y la enfermedad donde utilizan

prácticas no beneficiosas y otras que contravienen la salud e integridad de las mujeres y los Recién Nacidos especialmente en algunas localidades y regiones del país.

Así mismo se les formó por ejemplo a las comadronas adiestradas en aspectos parciales de la atención que en su globalidad realiza una comadrona tradicional.

Es necesario aclarar, que no se trata este último punto con el propósito de que se les imposibilite a dichas agentes de salud, sino que se les regularice, esto que incluya su fortalecimiento, etc.

16. Las Comadronas Adiestradas que han sido aceptadas por la comunidad son aquellas que al indagar en sus formas de iniciación y formación (aprendizaje-enseñanza) tienen elementos propios de la cultura que le determinaron.

17. Se ha podido observar que los cambios más significativos en términos de representaciones sociales y lo simbólico es en:

Uno, las formas de organización en espacios de la salud locales, que entrevén expresiones de su transformación permitiendo su pervivencia, siendo la esencia las formas de transmisión de la labor de los Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya.

Dos, la concreción de problemas de salud a nivel de individuo, familia, y lo social, lo que determina las respuestas sociales locales a dichos procesos de salud-enfermedad y otros que emergen, adaptándose a nuevas condiciones, recursos, etc., teniendo relación con el sistema imperante mundial de salud.

18. En ambas zonas de estudio y en el caso de los recursos materiales usados previamente, refieren materiales más naturales y accesibles económica y localmente. Cabe la reflexión, sobre cómo y cuánto esto repercute en el acceso de la Medicina Tradicional para la población.

19. La relación entre la tradición y la modernidad en los distintos espacios de la salud, se siguen dando en un marco de negación, desvalorización, desacreditación de la Medicina Tradicional Maya y sus agentes de salud tradicionales, esto excepto en espacios de salud locales donde la población los usa indistintamente al presentarse un problema de salud, principalmente si es de difícil resolución.

20. El marco de relación entre de la MTM en los distintos espacios de salud está determinado por lo que socialmente, políticamente en salud es aceptable dentro de aspectos de lo étnico, lo moderno, lo que identifica como perteneciente a un grupo o estatus social y económico. Traduciéndose en etnocentrismo, racismo y discriminación hacia la cultura Maya y quienes la ejercen y practican; esto referente a la cotidianidad y prácticas institucionales o formales; y no a los discursos vigentes o en boga.

Una de las prácticas que se constituyen en espacios donde interactúan sistemas tradicionales de medicina con aquellos oficiales y donde se manifiestan con mayor claridad el cómo se contraponen las normas basadas en el derecho consuetudinario de los pueblos indígenas con leyes del derecho occidental, es el condicionamiento del ejercicio de la práctica mediante la dotación o no de una credencial (Carné, etc.) utilizando exclusivamente criterios institucionales y/o estatales.

De ésta práctica o espacio, dos puntos son centrales:

Uno, que no está tomando en cuenta en sus criterios aquellos propios de reconocimiento de legitimidad y autoridad como Curador o Terapeuta tradicional por parte de las comunidades y la tradición (Derecho Consuetudinario).

Dos, que por lo anterior no es el único mecanismo de reconocimiento o legitimidad para este grupo de Terapeutas tradicionales.

Por lo tanto debe promoverse medidas que permitan corregir dicha ponderación en la práctica o lo operativo.

21. El segundo espacio donde se da mayor tensión entre la tradición y la modernidad es el de atención materno y neonatal que promueve la atención del parto institucionalizado mientras no se ha llegado a operativizar de manera integral y con pertinencia culturalmente hablando esto no limitándose al espacio de las instalaciones (Intramuros) que para ello existen. Debe asegurarse y solventar las distintas limitaciones, dificultades y amenazas que limitan el acceso a la salud de la población.

22. El tercer espacio donde se refleja tensión es aquel (aquellos) que tienen que ver con la “propiedad privada” sobre lugares sagrados, en los cuales ni los Guías espirituales o Sacerdotes Maya o la población puede ir a ejercer el derecho ancestral de buscarlos para los fines propios de la Medicina Tradicional y la cultura maya.

23. Las formas tradicionales de organización social a nivel de espacios locales se encuentran en la actualidad vigentes y vinculadas a la Medicina Tradicional Maya, no obstante bajo transformaciones que les permiten la adaptación y aceptación dentro lo socialmente aceptable, o bajo la desventaja de un segundo plano sin apoyo social, y con presión social permanente.

24. Las formas tradicionales de organización social vinculada a espacios locales en salud son principalmente aquellas que tienen que ver con la transmisión de Agentes de Salud Tradicionales de generación a generación, y el ejercicio de liderazgo comunitario.

25. Se reconoce el comportamiento actual en las comunidades de un número escaso de personas que toman la labor tradicional de curar, a lo que en las comunidades se ve un peligro espacialmente relacionado o en el caso de las comadronas. Ya que al no tener Comadronas Tradicionales o Adiestradas (Aceptadas por la población). La población “le guste o no, con dinero o sin dinero” tendría que buscar servicios hospitalarios u otros diversos bajo confusión o pérdida de criterio. Esto preocupa, en la manera que venga a constituirse en un deterioro mayor en la toma de decisión por parte de los-las enfermos-as y sus familias, y que se constituya en una demora.

26. Los principales puntos de consolidación y sus expresiones, que permiten relaciones que favorecen intercambios culturales y de ciencias relacionadas a la práctica médica y su desarrollo en espacios locales, es el intercambio de conocimientos y prácticas que han buscado la mejoría en la respuesta del Sistema de Salud oficial, observada de manera complementaria. Aún así, se subraya esto debe basarse en el respeto de los distintos espacios y niveles de autoridad, presentes en cada sistema de salud predominante y vigente en la población.

27. Son coincidentes las recomendaciones o “sueños” a futuro que fueron vertidos por ambos grupos de participantes y grupos étnicos, respecto a fortalecimiento y desarrollo de la Medicina Tradicional Maya, sus Curadores y recursos, valorando especialmente a la Medicina Natural de lo

que aclaman de manera sistematizada y accesible, tomando en cuenta los avances que se tienen al respecto entidades y personas expertas (Sean de educación formal o tradicional), todo para beneficio de las comunidades, con la participación activa y auditoría de las autoridades locales.

28. La certeza y solidez manifestada respecto a que la MTM continua y continuará en la población, lo que incluye a la transmisión de sus Curadores o Terapeutas, ya que se parte de que cada familia tiene en sus integrantes quienes vienen con el don de curar, se aplica al concepto de familia a partir de un antepasado de importancia radicada en la fundación, ubicación, liderazgo representativo de dicha familia. Esto no se imagina bajo el concepto de familia nuclear (Papá, mamá, e hijos-as).

En la actualidad pueden encontrarse personas que curan de un “árbol familiar” que son parte de uno o ambos sistemas de salud predominantes regionalmente. Ejemplificando, tener un-a Auxiliar de enfermería, tener Licenciados-as en enfermería, tener Promotores de Salud, tener Comadronas Tradicionales (Que ya hubieran sido “adestradas”). En una acción del MIS en el año 2007, de conocimiento de términos del Don y Misión de acuerdo a la Cultura Maya dentro de su personal de salud Maya, se encontró que cerca de la mitad de ellos-as traían el don de curar, y en un número de los ASC/AEC tenían además el Don de autoridad que guía a la comunidad, el don de autoridad que gestiona por el bien de la comunidad, etc.

29. La situación de desventaja en el ejercicio de su labor de los Terapeutas Tradicionales, podría ser incluidos en la agenda con autoridades locales y de salud con el propósito de concienciar a la comunidad, población y autoridades en general. No se puede ver de manera desapercibida que la gran mayoría de los Terapeutas Tradicionales Maya son adultos-as mayores, y en una situación de pobreza a precariedad.

30. Tomando en cuenta que los informantes son principalmente personas de una edad madura y de autoridad tradicional o comunitaria, éstos ponderan el uso de la medicina natural indicando que en su mayoría significativa recurren a ella y en segundo lugar de la medicina química que se puede obtener en las tiendas, ventas de medicina o servicios públicos o privados de salud. Resulta interesante el pensar en ver el comportamiento y manifestación en población de otras edades.

3. DEL GRUPO MAM/ALDEA AGUA BLANCA, SAN JUAN OCTUNCALCO:

1. La búsqueda documental de datos de Ostuncalco con énfasis en las comunidades de interés, permitió darnos cuenta de que no existe mayor información de lo rural, de lo local; incluso la existente y luego la encontrada fue de manera fragmentada. Por lo que hubo de realizar una reconstrucción documentada a manera de reseña de la historia y de la etnohistoria de la zona de estudio.

En relación a salud y otros de condiciones sociales, económicas, laborales, etc., se tienen los actuales, al implementarse el Proyecto San Juan /IDEI /Modelo Incluyente de Salud/ISIS.

Ha sido llamativo el poco interés o esfuerzos de ninguna entidad que atiende a las localidades del estudio en la información en el aspecto histórico, social y cultural.

2. El personal de salud (ASC/AEC, EAPAS, etc.) local y generaciones a partir de los años 60s conocen poco o parcialmente la historia de su Aldea (Agua Blanca). Hubo que hacer una

reconstrucción histórica local y de línea genealógica en la que se generó una participación con gran expectativa.

3. De las autoridades comunitarias locales de Agua Blanca, se obtuvo una respuesta e interés de rescatar información para las próximas generaciones y la disposición a futuro para completar aspectos culturales y sobre valores unidos a eventos comunitarios y de las familias como el matrimonio, la música (Violín, la guitarra, el Tun y la Chirimía en días grandes y festivos), alrededor del cultivo y cosechas del maíz, etc.

4. Los primeros fundadores de lo que hoy es Aldea Agua Blanca, son los Abuelos León Romero, Félix Romero y Marcelino López, mencionados en el orden en ubicarse o establecerse.

5. Es en el grupo focal de Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya de la Aldea Agua Blanca, donde se inicia y permite la construcción genealógica a partir de las 3 primeras familias que se asentaron en las comunidades, y esto vinculado a los Terapeutas dentro de las familias, situación a partir de la transmisión del ejercicio de curar y liderazgo comunitario tradicional a través de las generaciones a la actualidad, etc.

6. Se observó, desconocimiento de lazos familiares y cierta negación a la existencia de terapeutas en algunas familias principalmente respecto a Sacerdotes Maya. Cabe apuntar la relación de ésta situación estuvo principalmente en familias que actualmente son evangélicas.

7. Aquellas personas que nos dieron información sobre sacerdotes mayas subrayaban que su trabajo era "blanco", y que aquellos utilizaban sobretodo "zacates". Un líder apunta sobre el uso de recursos como "el guaro" como recurso medicinal que aprendió de su señora madre (Comadrona tradicional quien fue muy reconocida en la región). Aclaraciones que parecen necesarias en un ambiente que tiende a la desacreditación de la MTM y dichos Terapeutas Tradicionales. La participación en una iglesia evangélica se vio relacionada a la no aceptación o negación en estos casos.

8. Se requiere de la voluntad, ya que más se ha creído en la ciencia y la tecnología, y no en los que practican la Medicina Tradicional ya que las personas antes no tenían estudio pero tenían la práctica. Expresan: Tal vez estamos a tiempo para reaccionar, de que se puede se puede, pero lo que más se ha perdido es la confianza en las personas, y como se dice se requiere de un poquito de Fe, pero cuando sentimos ya se ha perdido todo. Nosotros somos de campo no tenemos estudio, pero Dios permita que nuestro natural²⁴³ siga adelante.

9. En la participación de los líderes comunitarios hubo mucha humildad, ya que se disculparon por si no se pudo llegar al objetivo. Nosotros agradecemos lo compartido porque viene por un lado a respaldar y por otro lado a complementar lo que los libros dicen.

10. El grupo de discusión de líderes comunitarios clave desembocó en relacionar y agradecer los valores de la cultura que han dejado los abuelos y abuelas y antecesores en estas tierras. Manifestaron: Está en nosotros de abonar El Respeto y La Fe.

²⁴³ Se refiere a la cultura, cuando dice "natural" castellanizado.

11. El respeto abarca el respetar los diferentes espacios de cada tipo, ámbito, rol y función de autoridad, en las que están las propias de la cultura y de la comunidad; esto aplicable a la autoridad que representan los Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya.

12. De los Terapeutas Tradicionales se enfatizo que dichas personas eran contadas ("no cualquiera hacía esos trabajos"). Aunque sean cada vez menos siempre son buscados; aún casos recientes. Piensan no se puede negar el valor de su trabajo.

13. Es importante y necesario enseñar a algunos jóvenes de la comunidad sobre las prácticas de la Medicina Tradicional, bajo los preceptos y principios de la cultura.

14. La importancia de iniciar el tratamiento de la organización social maya estriba en que tal y como la conocemos en la actualidad estamos ante una fuerte posibilidad de su transformación de las significancias y estratificación social maya Mam, siendo lo preocupante que queden vacíos históricos, culturales y cosmogónicos especialmente en las generaciones jóvenes que deben encarar cargos de autoridad o responsabilidad social.

La preocupación de los ancianos comunitarios gira en torno al hecho de lo que se debe hacer para recuperar el equilibrio perdido, ya que la cadena preexistente entre las creencias comunitarias, las decisiones individuales y las acciones colectivas ya no se corresponden. Estando ante autoridades realmente ancianas en donde no se vislumbra interés alguno de parte de los jóvenes por asumir cargos similares. La confianza de las autoridades tradicionales radica en el momento en que estos muchachos entre en la etapa de la maduración y se vuelquen al rescate de sus instituciones, sin embargo, del otro lado tenemos un crecimiento expansivo, acelerado y carente de planificación alguna de la comunidad. (Nojib'sa, 2,002)

15. Ubicamos el lugar sagrado más antiguo que se identifica ("Cumbre de León"), del que visitamos y notamos vestigios de actividad reciente en los mismos (Existe un altar principal y uno auxiliar). So pesar de la construcción de un tanque de captación de agua y evidencia de modificaciones accidentadas en las características propias del lugar.

16. Se genero reflexión dentro del equipo de salud que acompañó y apoyo el desarrollo de trabajo de campo del estudio. Siendo una de ellas: "Una de las cosas que aprendí de acompañar el trabajo de campo de este estudio es que las personas tienen más de una identidad cultural, aquellos que tienen más de una en el contexto nuestro se debe a razones de lo que deben reflejar dentro de lo aceptable socialmente, etc." Versus lo que creen y practican.²⁴⁴

17. Dentro del grupo de Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya, es crítica la situación de la labor de las Comadronas tradicionales y curanderas-os en la región que realizan prácticas ancestrales en vías de extinción (Tales punciones), respecto de lo que inicialmente se pensaba y preocupaba con los sacerdotes mayas.

a) Referente a las Comadronas Tradicionales, se hace constar que está ocurriendo un cambio en el comportamiento de la población en relación a la atención del parto fuera de la comunidad en establecimientos llamados "sanatorios" ó "casas de salud" que se ubican en la cabecera municipal o comunidades aledañas, y en menor número en la cabecera departamental, etc.; estando fuera del ámbito de injerencia de las Comadronas Tradicionales o Adiestradas locales. Pero al haber una

²⁴⁴ Reflexión vertida principalmente por el EAPAS del programa comunitario José Abel Gomes Romero.

complicación o muerte se generaliza y se les responsabiliza a las Comadronas Tradicionales, y en general a la “cultura” e “idiosincrasia” del indígena, etc.

Dicha situación ha sido suscitada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales al haber adiestrado comadronas alejándose o no tomando en cuenta el sistema tradicional y lo celoso que es en la entrega de esta labor de beneficio para la comunidad. Situación problemática que se hereda y suma a las condiciones generales actuales de las comunidades y la región.

Las Comadronas Tradicionales y las Adiestradas (De las que sí han sido aceptadas por la población) localmente ejercen otro tipo de atención tal a la puérpera que retorna de la atención inclusive hospitalaria pública o privada y al Recién Nacido. Por lo que debe incluirseles en la relación con el MSPAS local, y velar por su acompañamiento y apoyo que tome en cuenta la labor que realizan de manera integral y se les reconozca y valore.

b) Referente a prácticas ancestrales, tal tratamiento con punciones y tratar el aire (“Can”). Las primeras señales de la existencia de dichas prácticas en las comunidades se realiza a través de la labor con el Modelo Incluyente en Salud encontrándose en comunidades vecinas a Agua Blanca.

18. Es necesario disminuir las medidas de presión social sobre las comadronas tradicionales (Y restante del grupo de los Terapeutas Tradicionales) midiendo sobretudo que el Estado no ha logrado al día de hoy poder superar todas las barreras que existen que garanticen el acceso de la población a la atención materna y neonatal, por si solo principalmente en áreas rurales y de mayoritariamente indígena, entre otros.

4. DEL GRUPO K’ICHE’/CASERÍOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, Y CHUITUJ, ALDEA XEJUYUP. NAHUALÁ. SOLOLÁ:

1. La Aldea Xejuyup, tiene un número de población que supera lo esperado para un municipio esto visto desde lo político-administrativo, debido a ello y por el criterio de estudiar el fenómeno de interés de estudio dentro de poblaciones de dimensiones de aldea o caseríos, se tomó como zona de estudio el marco de sectorización en salud que usa el proyecto de implementación del Modelo Incluyente de Salud (Seleccionando el sector A, por la diversidad de terapeutas tradicionales y sus especialidades que se encontrarán)

Al inicio de la investigación se manejaba la información de que se atiende dentro de éstos 5 caseríos a poblaciones tanto de Santa Catarina Ixtahuacan como de Nahualá; en el transcurso se encontró que los cinco caseríos de interés de estudio pertenecen política, administrativamente y socio-culturalmente al municipio de Nahualá. Aún así, algunas familias de dichos caseríos muestran su identidad y pertenencia al Municipio de Sta. Catarina Ixtahuacan. Aún más algunas personas en la actualidad se delimitan doblemente.

2. Dificultades en delimitación y ubicación geográfica, p. ejemplo Municipios vecinos y de otros Departamentos ubican su colindancia con Santa Catarina Ixtahuacan, y no con Nahualá.

3. La búsqueda documental de datos de Nahualá con énfasis en las comunidades de interés, permitió darnos cuenta de que no existe mayor información de lo rural, de lo local en relación a la Boca Costa; incluso la existente y luego la encontrada fue de manera fragmentada.

Hubo que realizar una reconstrucción. La información encontrada fue valiosa respecto al Municipio de Nahualá, sin embargo la mayoría de la información urbana, general al Municipio ó a Tierra Fría. Y escasa en el aspecto de las ciencias y específica de la Medicina Tradicional Maya.

4. No datos históricos de localidades rurales (aldeas, caseríos y parajes). En relación a salud y otros de condiciones sociales, económicas, laborales, etc., se tienen los relacionados al implementarse el Proyecto de Implementación inicialmente Clínica Maxeña y en la actualidad Proyecto ISIS Boca Costa/ Modelo Incluyente de Salud.

5. Referente a la cultura (Y los objetivos de la investigación) uno de los líderes lo menciona como “Camino interminable”. Y referente a situaciones que se afrontan en la Boca Costa de Sololá por las familias más necesitadas en lo que se refiere al acceso a servicios sociales.

6. Abordar la MTM, los participantes tendieron a hablar de técnicas y recursos materiales utilizados (Dentro de los no materiales la Fe es lo más encontrado). Confirmamos lo vigente de las formas tradicionales de aprendizaje, de las cuales ellos tratan de respetar y llevar a pesar de las dificultades que encuentran. Debe seguir tomándose en cuenta que sea alguien que cure por su nawual y don.

7. Los Curadores ó Terapeutas Tradicionales Maya y los líderes comunitarios, valoran y agradecen las reuniones y capacitaciones en las que incluyen a la Clínica Maxeña e ISIS Boca Costa con el Modelo Incluyente en Salud (Y las Plantas Medicinales). Ven ventajas de reunirse y prepararse a favor de las comunidades.

Agregan es necesario dar seguimiento a la “capacitación”, y que los jóvenes practiquen lo que nuestros abuelos practicaron antes. Dando prioridad a las comunidades que tienen una necesidad sensible porque no tienen o tienen escasamente Terapeutas tal es el caso de comunidades donde se han quedado sin o con escasas de comadronas en cada comunidad.

8. El consumo, tal nosotros somos consumidores, eso es nuestra perdición. Se expresan claramente cuando se hace referencia a: “Nuestros abuelos no comían lo que no les convenía, ellos mismos decían no”. En relación a prácticas tradicionales como los alimentos y nutrición. La interrogante surge entonces que lo que hay que cambiar es la mente de las madres y los padres quienes son los que deciden en los hogares que comprar.

9. Se considera que la MTM, tiene y existe un ámbito de posibilidad de éxito así como para otras medicinas y cada una de ellas. Creen es necesario que la MTM y la medicina natural venga a tratar de manera ya reconocida y fortalecida a enfermedades (Ejemplo propias de la cultura, y aquellas en que es limitada la acción de la medicina de los doctores), y grupos (como en el caso de problemas propios de las mujeres) que es de reconocida efectividad y éxito dentro de las comunidades.

10. No obstante no se tiene una postura contraria a la posibilidad de complementariedad entre medicinas para algunos problemas de salud o enfermedades.

11. En las comunidades propiciar espacios formales en los que personas de avanzada edad bajo el relato oral platiquen a escolares y en los hogares mismos sobre la historia de las comunidades. Ya que poseen una riqueza invaluable respecto de las mismas. Así mismo es muy agradable,

emocionante y de reivindicación de la memoria histórica de los lugares. Hay historia que no está escrita y vive en los-las ancianos de las comunidades.

12. De técnicas para tratar ó curar (enfermedades propias de la cultura maya, tal el ejemplo de el Aire (Cumatz), entre otras), que se encuentran en perdida ó en extinción, buscar su investigación (Hacer las diferenciaciones: Chayeros, y otras variedades de punzadores), desarrollo y fortalecimiento.

13. Hay una visión tipo reflexión por parte de líderes comunitarios acerca de la situación actual de las Comadronas, manifestándose así: “Ahorita hasta despreciamos a las comadronas pero en adelante si no hay, tiene que ir toda la población al hospital le guste o no le guste, con dinero o sin dinero”.

14. Formar una asociación de los 38 (Terapeutas, TMP) del sector A, que tengan una directiva para que sean respetados, así pueden pedir un pedazo de papel hasta el gobierno, la legalización los hace más formal. Tendría que nacer de aquí. Porque se les puede decir que están trabajando de una forma clandestina, pero están ahorrando un chorro de dinero dentro del ambiente pobre. Cada persona que está trabajando se les debe dar un valor. Sabemos que en Guatemala hay lugares que prohíben que uno vaya a prender nuestras candelas, dicen que se viola la propiedad privada.

15. Existe la inquietud de parte de los líderes comunitarios de llegar a un acuerdo y unificar la labor de las comadronas, ya que por el momento van caminando solas, p. ejemplo analizar y reflexionar acerca de sus distintas condiciones, por ejemplo: Por el momento salen a ver a sus pacientes solas, se necesita la comunicación con los COCODES y resto de autoridades locales. Ya que como en el caso de algunos sectores no hay actualmente ninguna, “ya que han tirado la toalla, todo porque no hay apoyo.”

ANEXO No. 1

SINTESIS DE RECURSOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL MAYA.

A continuación se presenta un cuadro de los recursos terapéuticos mencionados durante el estudio, a pesar de que no fue uno de los objetivos del mismo en las conversaciones e historias se fue vertiendo los mismos y por su importancia se reseña. En el caso de términos locales Ver el anexo No. 4. Para más información de nombres de las plantas medicinales en Mam y K'iche' local se recomienda ir a: Pérez Consuegra, A. Guías de abordaje de la atención a personas mayores de 5 años, por los ASC en las CSC. PIAS. Proyecto de Implementación/clínica Maxeña/IDEI/INS. Mayo 2,006. (Actual MIS/ISIS.)

Chayero.

Curador que utiliza la técnica de punciones. Se mencionó en las comunidades de Boca costa de Nahualá como una práctica en desuso; la cual al momento de la entrevista grupal realizada la traductora Br. Venancia Dionisio llamo "nichaj". Se nombro a un reconocido curandero anciano y practicante de esta técnica como "Chayero mam" (Él sabía colocando un palito caliente mejor dicho solo un gota dejaba caer o colocaba en un lugar o punto; rebaso el saber de qué "palo") Al preguntar quién era la persona se menciona fue su abuelo. Se encontró solo él en Pasac.

En la entrevista grupal, al preguntar como le llaman a la técnica dicen... no conocer el nombre como especialidad o técnica, pero quienes lo realizaban eran lo Ajq'ij o Sacerdotes Mayas.

Tipo de chay: Verde, amarillo, café.

Jícara con agua caliente.

Lo usaban por algunas personas, para calambre, el hechizó y para el estomago. Colocando sobre la parte afectada. Todo ese mal se iba en ese recipiente, allí se identificaba que era hechizo. Se mencionó en las comunidades de Boca costa de Nahualá como una práctica en desuso.

Instrumentos musicales sagrados o usados conforme la cultura Maya.

El violín, como la guitarra, el tun, y la chirimía. Se mencionó en las comunidades de Boca costa de Nahualá y en Aldea Agua Blanca de San Juan Ostuncalco.

Otro de valor sagrado dentro de los contextos evangélicos: Aceite (Que estaba en el altar).

Medicina Popular.

Mejoral, de uso popular de hace dos y más décadas. Y fenogreco (Cuya procedencia extranjera reciente), para dolor de estomago crónico. Por exceso de aguas carbonatadas (Coca cola). Recurso nutricional popular: Incaparina.

Recurso (Plantas medicinales excepto con asterisco)	Medicina Tradicional Maya		Para que problema de salud / Forma de uso o administración
	Agua Blanca, SJO	Pasac, Pacanal IA, IB, II, Chuituj	
Aguardiente* (Llamado además guaro, licor)	X		Mal posición fetal: Sobre las Plantas Medicinales con las que se da el masaje y “chulea” con dicho manojito el abdomen de la embarazada. Todo en período prenatal.
Ajo	X	X	Diversos usos. Ejemplo ver alboroto de lombrices.
Albahaca (“Agria”)	X		---
Altamisa			Como la manzanilla se usa “en cualquier momento”
Apazote	X	X	Más ajo, tomado para las lombrices. Parasitismo, alboroto de lombrices.
Eucalipto, hoja	X		Tos crónica
Escobillo		X	Entre otros para la caída del pelo.
Café, amargo		X (Kaxlan ik’ en k’iche’)	- Café, amargón (Saq’ aman en K’iche’), limón, y agua caliente. “Picaba el amargón junto con el café amargo, y luego agrega limón, más agua bien caliente.” ²⁴⁵ - En el parto se puede usar, tomado.
Ciprés, hoja	X		Tos crónica
Copal*	X		En ceremonia maya
Coralillo		X	Herida
Chilca	X		---
Durazno	X		Con el cerezo y el arrijan se toma para la persona que tiene infección y tira gases a cada rato eso mejora el estomago. Y también la manzanilla.
Flor de muerto		X	Para curar ojeado, tratar la fiebre.
Guaco	X		
Guayaba		X	La hoja.
Gramma (K’im)		X	- Dolor fuerte de estomago. Puede ser solo masticado. - Postparto: Se cose 10 minutos y se toma y baña con esa planta medicinal.
Hierbabuena		X	El ajo, la ruda, el apazote, la hierbabuena, cuando tienen dolor de estomago.
Hoja de aire		X (Naq ab’aq en k’iche’)	Para tratar los huesos.
Jacaranda		X	Para flujo blanco. Cocimiento y lavado de la aparte afectada.
Jabón negro*	X		Ver uso en mala posición fetal.
Job’ (Suju’, Sojok)			En herida en la vena al lado de la rodilla, y sangrado utilizó en cataplasma – la punta de las plantas medicinales, se alivio al aplicar.
Chuj* (O Temascal)	X	X (Tuj en K’iche’)	Baño tradicional, usado en período prenatal, para preparar para el parto y en cuidados postnatales. Es un recurso de uso general de la población, y en diversos problemas de salud tal “cortar” problemas

²⁴⁵ Comunicación personal de la Sra. Catarina Chox.

Recurso (Plantas medicinales excepto con asterisco)	Medicina Tradicional Maya		Para que problema de salud / Forma de uso o administración
	Agua Blanca, SJO	Pasac, Pacanal IA, IB, II, Chuituj	
			respiratorios fuertes. Ejemplo: Como la mollera los niños empiezan con asientos, entran al Chuj y lo jalan, lo ponen de cabeza y dicen 2, 3 palabras eso es un secreto. Así en caso de dolor fuerte de cabeza.
Lengua de vaca		X	Para enfermedades de la piel. En baños.
Limón, hoja		X	Dolor de cabeza. Tomado y baño, y luego tapan bien.
Mango		X	Hoja
Manzanilla	X		Dolor de estomago, mala digestión, gases.
Naranja, hojitas	X		Hojitas de naranja, limón, canela, miel o hay un pedacito de panela. Eucalipto se prepara para la tos.
Huevo*	X (Llamado también blanquillo)	X (Saqmol en k'iche')	Para curar ojeado. Se pasa el huevo, a veces se hace con chile, a veces con pimienta, a veces con ruda, a veces se mezcla, tiene su secreto, y se curan los niños.
Ortiga		X	Para el Cumatz con Ortiga chicoteando (pegando) con la hoja en las partes afectadas, brazos, manos, piernas y frotando.
Pelo de León		X	Para granos, para la piel de los niños.
Pericón	X		Como la manzanilla para la calentura y el aire (en abdomen)
Pescado*, grande		X	Para mezquinos. Una libra, y bien calentado y al ratito lo hechas en agua caliente, dejar remojando como una medía hora a 45 minutos, y colar. Lavar parte afectada cada día
Pescaditos*		X	Para alimentarse.
Puro	X		En la cura del ojo.
Romero	X		---
Quixtan		X	---
Ruda	X	X	Para el ojeado y diversidad de usos.
Santa María		X	Para dolor de huesos.
Tabaco		X	El tabaco en forma de cataplasma, y además Hoja de aire, Sta. María, Ciprés, sal más tabaco en masaje en la parte afectada. Y se enyesa.
Té de Limón		X (La män en K'iche')	Para fiebre y otras enfermedades.
Té ruso	X	X	Para dolor de cabeza. Tomado. (Llamado ajenjo, zacate amargo)
Tres puntas		X	---
Tripa de gallina		X	Para postparto.
Tunai, grande		X	Para el calambre
Verbena	X	X (Pichol en k'iche')	Para calentura, tomado.
Wej	X		---

Fuente: Elaboración personal, 2,010.

ANEXO No. 2

PERSONAS ENTREVISTADAS (INFORMANTES CLAVE)

EN ALDEA AGUA BLANCA:

TRADUCCIÓN:

Del mam al español: Sr. José Abel Gomes Romero. Animador comunitario, EAPAS, equipo MIS / Proyecto San Juan / IDEI.

PARTICIPANTES ENTREVISTADOS-AS:

11/01/10: ENTREVISTA A ANCIANO 1.

Enrique Santiago López y López. 62 años de edad. Catequista. Originario de la Aldea San José El Cedro del Municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Residente de Caserío Los López, Aldea Agua Blanca, Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango.

12/01/09. GRUPO FOCAL DE CURADORES Ó TERAPEUTAS TRADICIONALES MAYA.

Participantes: 6 (De 8 TMPs activos en la Coordinación en paralelo con el MIS/ Proyecto San Juan /IDEI.

- Bernardina Vásquez López. Centro Agua Blanca. Comadrona y Curandera de niños.
- Inocenta Vaíl. Los Vaíles. Comadrona y Curandera de niños.
- Juana Basilia Velásquez Velásquez. Los López de las Canoas. Comadrona y Curandera de niños.
- Francisca Gonzáles Pérez. Centro Agua Blanca. Comadrona y Curandera de niños.
- Basilia Romero Camacho. Centro Agua Blanca. Comadrona, Curandera y Curandera de niños.
- Martina Gonzáles. Centro Agua Blanca. Comadrona, Curandera y Curandera de niños

12/01/10: ENTREVISTA A ANCIANO 2

Francisco Vásquez Romero (72 años, edad que ponen en duda las señoras comadronas ya que estiman tiene 77 años de edad), y ANCIANA 1, su señora esposa Benvenuta Vásquez de años.

13/01/10. GRUPO DE DISCUSIÓN CON LÍDERES DE LAS COMUNIDADES DE ALDEA AGUA BLANCA.

Participantes: 5

- Juan Gonzáles Vicente, Las Canoas.
- Herminio Regino Carreto Romero, Centro Agua Blanca, Presidente del COCODES.
- Tomás Alejandro López Miranda, Las Canoas, Líder religioso. Oriundos de San Pedro Sacatepéquez.
- Elena Luisa Velásquez Gódines, Los López, Junta directiva de Padres de alumnos de la escuela. Cuñada de Don Tomás. Oriundos de San Pedro Sac.
- Venancia Velásquez, Las Canoas, Junta directiva de padres de alumnos de la escuela. Esposa de Don Tomás. Oriundos de San Pedro Sac.

14/01/10. ENTREVISTA AL SR. ALEX GÓMEZ ROMERO.

Ha laborado por alrededor de 9 años previamente con ACODIMAM.

Ha cerrado cursos en la licenciatura de Abogado.

Ha realizado los siguientes estudios:

- Mayo 2009: Estrategias en Economía. Sus implicaciones sociales, y proyectos complementarios (e*) para lograr una participación social.

- Actualmente, un estudio de 3 meses que concluirá en enero 2010, para SERJUS. En 4 municipios Mam (juntamente con otro compañero Mam de San Martín Sacatepéquez). El cual trata sobre las formas de autoridad y su función en procesos de desarrollo. Como integrante de equipo que actualmente realiza una consultoría sobre organización social vinculada a economía en 5 municipios de la región Mam.

26/02/10. ENTREVISTA AL SR. JUAN ROMERO DÍAZ. Sacerdote Maya. De 66 años de edad. Comunidad: Canak de Los Olivos.

VALIDACIÓN:

25/05/10. Herminio Regino Carreto Romero. Presidente del COCODE Centro de Agua Blanca.

EN CASERIOS PASAC, PACANAL IA, IB, II, Y CHUITUJ, ALDEA XEJUYUP:

TRADUCCIÓN:

Del K'iche' al español: Ambos parte del equipo MIS/ISIS Boca costa.

Br. Venancia Dionisio Velásquez,

TTS. Jaime Ajú.

18/01/10. ENTREVISTA AL SR. MARTÍN TAMBRIZ IXQUIACTAP. 73 años. Pacanal IA.

19/01/10: GRUPO FOCAL CON CURADORES O TERAPEUTAS TRADICIONALES MAYA.

Participantes: 8 (De 38 activos en la Coordinación en Paralelo con el MIS/ISIS Boca Costa)

Antonio Tziquin. Pacanal IB. Sacerdote maya y curandero de niños-as.

Antonia Xum Chox. Pasac. Comadrona y curandera.

Antonio López Guarchaj. Pacanal II. Sacerdote maya, curandero.

Juana Ixquier. Comadrona y cura ojeado.

Manuela Xum Chox. Pasac sector I. Curandera, huesera, promotora.

Lucia Tzaput Tziquin. Pacanal II Comadrona y curandera.

María Catarina Ixquier Tzaput. Pacanal II. Comadrona, curandera, huesera.

Diego Chox Guarchaj Pacanal II. Sacerdote maya.

19/01/10: ENTREVISTA EN AUXILIATURA ALDEA XEJUYUP.

Francisco Tum – celular: 4546-0089	Pasaqjuyub	Alcalde auxiliar de Xejuyup 2008-11
Alberto Sac Guarchaj	Pachoj	Secretario
Manuel Chox Guarchaj	Pochol, Xejuyup	Alguacil
Manuel Chox Coj	Xejuyup	Alguacil
Diego Tzep Guarchaj	Pasac	Mayor

20/01/10: GRUPO DE DISCUSIÓN DE LÍDERES COMUNITARIOS.

Santa Marroquín	Pasac	Grupos de mujeres, Pte. De Cooperativa de Pasac, y catequista líder	
Juan López Chox	Pacanal IB	Vice-presidente del Comité	
Martin Melchor Ixmatá		Presidente del COCODE de Ixtahuacan	
Tomás López Ixquier		Presidente del COCODE de Ixtahuacan	
Juan Guarchaj Ajpop	Pacanal	Vocal III COCODE	Al ir a trabajar a la capital loro hacer tantas cuerdas de terreno y entonces le dijeron que le tenía que tocar el cargo de COCODE (Nota personal: otras lógicas de elección que persisten en la obediencia) Ver COINDE.
Julián Tambriz (Profe. Julio)	Pacanal	Líder de Iglesia Evangélica	
Juan Saturnino Xum Xum	Pasac	Vice-presidente COCODE Nahualá	
María Xum Chox	Pasac	Grupo de mujeres	Tía de Saturnino
Catarina Chox Choc (Será correcto el segundo apellido?)	Pasac	Grupo de mujeres	Esposa de Miguel Guarchaj
Luisa Chox			(¿Será correcto el apellido?)

21/01/10: ENTREVISTA AL SR. ANTONIO TZIQUIN TZIQUIN.

22/01/10: ENTREVISTA A ANCIANA MANUELA GUARCHAJ Y GUARCHAJ de 76 (77 a 78 haciendo cuentas) años de edad, de Pacanal IB. Y su esposo Diego Ixquiactap Tahay 80 años de edad.

09/02/10: ENTREVISTA GRUPAL A ALCALDE AUXILIAR Y PRINCIPALES (Ajchamiya' / Los Mayores) DE ALDEA XEJUYUP.

Los participantes son actuales principales y han sido alcaldes de la Aldea Xejuyup: Se anota si otro cargo.

- Francisco Tum Chicoj de 54 años. Actual Alcalde Auxiliar de la aldea Xejuyup.
- Manuel Tzep²⁴⁶ de 80 años. "Aj tzi". Ex alcalde de Nahualá.
- Diego Guarchaj Chox de 69 años de edad. Sacerdote maya. (Nota personal: cuando pregunte a Diego, sobre su presencia en dicha tarde me dijo que el alcalde le convoco y él tiene que obedecer)
- Francisco Guachiac Atzalam de 64 años.
- Juan Ajzac Ixtos de 67 años.
- Juan Ecoqi Guarchaj de 80 años. Quien toca el tun. Y
- Pascual Augusto Tum de cincuenta y pico años. Alguacil que apoyo.

VALIDACIÓN:

31/05/10. En actividad separada individual:

- Alcalde auxiliar, Aldea Xejuyup.
- Sacerdote Maya (1).

²⁴⁶ La reunión se realizó en la casa del Sr. Manuel Tzep anciano de casco urbano de Xejuyup.

ANEXO No. 3

ANÁLISIS GENERAL DE LAS ENFERMEDADES Y CASOS ATENDIDOS POR LOS TERAPEUTAS (MAYA-POPULAR)

Basado en el documento o informe de trabajo: Análisis general de enfermedades y casos atendidos por Terapeutas Maya y Popular, del Proyecto Consolidación de un Modelo de Atención de Salud Incluyente, Abril 2,010. (Pérez Consuegra, Anabella F.)

Los datos registran atenciones por TMP de enfermedades o casos sean individual, familiar o colectivo; por períodos alrededor de 3 meses.

Se observó que dichas enfermedades y casos no se limitan a cuadros sindrómicos exclusivos de lógicas culturales de base Maya, sino incluyen una gama de problemas de todas edades, sexo y parte de ellos de interés de la Salud Pública.

A pesar de tenerse una relación de No. de Terapeutas (TTM) de 9 en aldea Agua Blanca a 38 en Sector A que comprenden los 5 caseríos de interés de ISIS Boca Costa, la relación de atenciones por Terapeutas por mes en Agua Blanca es de 6.61 mes del período en mención, y en los caseríos de Boca Costa Nahualá de 5.01 mes en el mismo período.

A pesar de tener instructivos la tendencia al registro, no ha seguido un patrón similar en ambas experiencias (pilotaje), ya que en Boca costa Nahualá, se percibe un registro en general a todas las veces que fue atendida una persona por un evento, principalmente dependiente este comportamiento en las atenciones de una parte de las-los terapeutas (Ver documento Revisión de datos y hojas Excel BC) por Mollera Caída en niños-as y ojeado; y generalizado en los sectores claramente a partir del IV trimestre 2009.

En Proyecto San Juan, se tiende a la cuenta y registro en general de la enfermedad o caso por persona atendida.

Por lo dicho anteriormente se tienen algunas dificultades de poder hacer un análisis más allá de lo general, y con algunas aproximaciones.

En ambos pilotajes existen TMPs que atienden un número importante de enfermedades o casos, tendiendo eso más a la excepción relacionada a su especialidad y sub-especialidad (es) y otros aspectos relacionados a “el don” y misión que han recibido, etc., definiendo así la cobertura.(Pérez Consuegra, Anabella F.)

La relación de No. de atenciones y No. de Terapeutas Maya y Popular varía según especialidad, sub-especialidad, enfermedad ó caso, y razones propias de la cultura parte de ellas expresadas en el párrafo anterior.

Con lo anterior, el propósito o el objetivo de esta actividad y proceso **NO ES** el de contar la “producción” de los terapeutas, a quienes por ningún motivo se debe aplicar un criterio de valoración por la cantidad de enfermedad o caso-persona atendida.

En Boca costa la especialidad Sacerdote Maya (guía espiritual) es de peso; ya que la relación entre pilotaje es 21 en Boca costa a 3 en Proyecto San Juan, en el 2009. Esto se da en Boca costa a partir de 16 sacerdotes del sector A.

Es ilustrativo ejemplificar acerca del total de atenciones, siendo sobre todo a partir de las 10 primeras causas de atención por el total de TMPs, relacionado al número de población en el territorio de cobertura, hace pensar en la magnitud de labor que realizan. Esto en ISIS Boca costa para el 2,009 fue del total un 77.22% de las atenciones en relación al número de población, y en Proyecto San Juan/IDEI, un 42.85% evento/atendido-persona en relación al número total de población.

A pesar que algunas de las enfermedades o casos se hubieren atendido en población fuera de cobertura, son excepciones en éstas comunidades ya que por ejemplo en ISIS Boca costa, la Mollera caída en niño-a y Ojeado son el 53.46% de las atenciones, y en general en todo territorio hay terapeutas (o ancianas-os) que los tratan, por lo que no se buscan usualmente terapeutas de otros territorios por este tipo de problemas.

Siendo el ojeado necesario tratar entre 2 a 3 atenciones para curar, podría estimarse que 753 niños-as fueron atendidos por TMPs en Boca costa. Siendo los menores de 5 años 1,579 (2009), en porcentaje es el 47.69 de ellos-as.

El registro de atención de partos es de 157 en Boca costa (Siendo un 70% del total de nacimientos, 250), y de 75 en San Juan Ostuncalco (Siendo un 29.41% del total de nacimientos, 255). Reflejando que existe un sub-registro y conteo ó cambio en el comportamiento de la atención de parto en dichas poblaciones, las cuales tradicionalmente la atención de parto ha sido por comadrona localmente.

La gama de enfermedades y casos atendidos por el total de Terapeutas tiende a mayor amplitud en SJO, tanto en enfermedad cultural (Caída de mollera en adulto-a, Chipe, Can, estirón de vena, etc.) y otros problemas desde la biomedicina (Parto, Tos, Desnutrición, varices, quemadura).

El grupo de enfermedad o caso total desde un cuadro sindrómico cultural maya atendidos y registrados es de 6,271 atenciones en Boca costa (siendo un 72.72% del total de atenciones). No olvidar que en Boca costa la Mollera caída en niño-a y Ojeado son el 53.46% de las atenciones,

El grupo de enfermedad o caso total desde un cuadro sindrómico cultural maya atendidos y registrados es de 1,727 atención-persona en San Juan Ostuncalco (siendo un 44.30% del total de atendidos por TMPs)

La divergencia entre fechas de reuniones entre pilotajes y no una periodicidad no permite actualmente el análisis de tiempo. Aunque puede observarse tendencias en relación a épocas secas o de lluvia, algún suceso particular en la comunidad (Cosecha), etc.

Los-las Terapeutas animan a los Agentes de Salud Comunitaria o Auxiliares de Enfermería Comunitarios “a llenar” (registrar) lo que ellos-as hacen. Reflejando así una apropiación de la actividad.

ANEXO No. 4

TERMINOLOGÍAS LOCALES (Concebidas pero no aclaradas en el texto)

Baños. Uso de Plantas medicinales (En cocimientos o apagadas), u otros recursos naturales durante un baño con fines preventivo o terapéuticos. Puede tratarse con frecuencia del uso del baño tradicional Tuj (Mam) o Chuj (K'iche') ó Temascal (Castellano).

El alimento, maíz, tortilla, tamalito. Se refiere al alimento base de la dieta o alimentación del pueblo maya, y en sus formas usuales de preparación.

Especialidad y sub-especialidad de Terapeuta Tradicional Maya. La primera, labor de curar principal lugar que ocupa por ser por la que mayormente le reconocen, o que al realizarla por ocupar un lugar de reconocimiento de autoridad dentro de las comunidades así se le denomina principalmente tal el caso de las comadronas y los Sacerdotes ó Guías espirituales Maya.

En el caso de la-las sub-especialidad-es éstas son parte de su labor de curar de menor búsqueda por sus pacientes, se trata de una técnica, ó se refiere al tratamiento de una-s sola-s enfermedades dentro de una labor amplia. Ejemplo de lo último curador de susto.

Gringo. Extranjero principalmente caucásico.

Médico naturista. Persona que cura y tiene experiencia con medicina natural, especialmente plantas medicinales. No necesariamente en la actualidad es médico-a de preparación universitaria.

Pócima. Preparado con plantas medicinales, en su mayoría se trata de un cocimiento, o machadas y serenadas, etc.

Secreto. Palabras y oraciones (De orar) que utilizan los Curadores, Médicos ó Terapeutas Tradicionales durante sus curaciones, para diversidad de problemas de salud. En casos puede tratarse de objetos propios del que hacer, ritos, etc. Estos secretos son parte de los recursos que utilizan son aprendidos y transmitidos a alumnos-as, etc.

Zacates, montes, yerbas, hierbitas. Se refiere a Plantas Medicinales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Beltrán, Gonzalo. (1994). Antropología Médica (Sus desarrollos teóricos en México). Sección de Obras de Antropología, tomo XIII, México: Fondo de Cultura Económica. 9-47.
- Albizú Beristain, José Luis. (2005). El Efecto Guatemala. Guatemala: Magna Terra Editores.
- Amnistía Internacional. (2005). Guatemala Impacto del Tratado del Libre Comercio, sobre Derechos Humanos debe ser Evaluado por el Congreso. Guatemala.
- Asociación Comunitaria de Desarrollo Integral Nahualá. (2008). Reconstrucción de la memoria histórica del municipio Nahualá y sistematización de los principios y valores culturales. Guatemala: Asociación CODEIN, Ibis, Fundación Soros.
- Asociación Pies de Occidente. (2008). Conociendo la medicina maya en Guatemala. Quetzaltenango: Pies de Occidente, Centro de Iniciativas de Cooperación al Desarrollo, Universidad de Granada.
- Asociación Pies de Occidente. (2008). Propuesta para la Relación entre la Medicina Maya y Medicina Oficial en los Distritos de Salud. Guatemala: Pies de Occidente, ASECSA.
- Barfield, Thomas. (2007). Diccionario de Antropología. México: 2ª. ed. Siglo XXI Editores. 384-387
- Camacho, Luis A., et al. (1993). Cultura y Desarrollo desde América Latina: Tres enfoques. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Centro de Estudios Folklóricos. Universidad de San Carlos de Guatemala. (1995). Salud para los Pueblos Indígenas de América Iniciativa SAPIA. Organización Mundial de Salud / OPS 1993. La Tradición Popular, Núm. 105. Guatemala: CEFOL.
- Centro Internacional para la Investigación de Derechos Humanos. (2007). Proyecto de Presupuesto 2007, Insuficiencia de Recursos y Limitado Gasto en Inversión Pública: No enfrenta el combate a la pobreza y a las demandas sociales. Guatemala.
- Clínica Maxeña, INS. (2004). Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. Informe neto de Censo y Línea basal de La Propuesta. 21 comunidades de la Boca costa de Sololá. Sto. Tomás La Unión, Suchitepéquez: IDEI/Clínica Maxeña/Medicus Mundi/UE/Cordaid/Cooperación Navarra al Desarrollo.
- Clínica Maxeña, INS. (2006). Listado de Terapeutas Maya-popular dentro de La Propuesta, Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. (Directorio por sectores) Santo tomas La Unión, Suchitepéquez: IDEI/Clínica Maxeña/Medicus Mundi/UE/Cordaid.
- Constitución Política de la República de Guatemala. (1985).
- Eggan, Fred. (s.a.) El sistema de parentesco maya y el matrimonio entre primos cruzados. Illinois: Universidad de Chicago. Disponible en <http://www.google.com/> organización social maya. (Consultado enero, 4, 2010).

Foucault, Michel. (19??). El sujeto y el poder. (Libro en línea) Disponible en: <http://www.artnovel.com.ar>. (Accesado junio, 25, 2010)

Foucault, Michel. (1992). El orden del discurso. Buenos aires: Tusquets. Trad. A. González Troyano. Disponible en <http://www.artnovel.com.ar>. (Consultado Junio, 25, 2010).

Foucault, Michel. (2004). Nietzsche: La genealogía, la historia. 5ª. ed. Valencia, España: Pre-textos.

Fundación intercultural para el Desarrollo Humano y social de la Región Mam. (2003). Diagnóstico de la Región Mam. Managua (Nicaragua): FUNDAMAM/Terre des hommes - Enlace.

García, Hernán, et. al. (1996). Medicina Maya Tradicional. Confrontación con el sistema conceptual chino. México: Educe.

Harris, Marvin. (1979). El Desarrollo de la Teoría Antropológica. Historia de las teorías de la cultura. España: Siglo XXI. 189-217.

Instituto ICAPI. (2008). El sector salud en Quetzaltenango. Grupo Gestor. Guatemala: ICAPI. Desde lo local, núm.3.

Lujan Muñoz, Jorge. (2006). Guatemala: Breve Historia Contemporánea. 3ª. ed. México: Fondo de Cultura Económica.

Martínez Peláez, Severo. (1979). La Patria del Criollo. Guatemala: Ed. Universitaria. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Menéndez, Eduardo. (1994). Enfermedad y curación ¿Qué es la medicina tradicional? Revista Alteridades año 4, núm.7: 71-83.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1997). Código de salud. Decreto No. 90-97 del Congreso de la República. Guatemala.

- Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación Acreditación y Control de Establecimientos de Salud.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/OPS. (2001). “La Medicina Popular Tradicional y su articulación a las redes del sistema oficial de salud”: Revisión bibliográfica sobre la investigación, validación y aplicación de las prácticas medicas populares tradicionales en las últimas dos décadas en el país. Primer informe de grupo consultor. Guatemala: OPS; 2001. (CD-ROM).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2004). Políticas de Salud de Gobierno. 2004-2008. Guatemala: MSPAS.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). Conociendo la Medicina Tradicional en Guatemala. Programa de Medicina Tradicional y Alternativa. Guatemala: MSPAS.

Municipalidad de San Juan Ostuncalco. Unidad Técnica Municipal. (2005). Diagnóstico Integral Municipio de San Juan Ostuncalco. San Juan Ostuncalco: Municipalidad, AECI / MUNIKAT.

Municipalidad de San Juan Ostuncalco. (2009). Plan Estratégico de Desarrollo Integral de San Juan Ostuncalco. Ostuncalco: Municipalidad. (CD-ROM).

Naciones Unidas. (200?). Metas del Milenio, Mensaje del Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala.

Oficina de los Derechos Humanos del Arzobispado. (2006). Hacia el respeto de los derechos religiosos del pueblo maya: Informe sobre libertad de religión maya. Guatemala: ODHAG.

Organización Internacional del Trabajo. (1989). Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. Ginebra: OIT.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de salud. Serie Salud de los Pueblos Indígenas.

Palerm, Ángel. (1997). Introducción a la Teoría Etnológica. 3ª. ed. México: Universidad Iberoamericana. 115.

Perfil de los Sistemas de Salud Guatemala. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma. 3ª. ed. (2007).

Proyecto San Juan/IDEI/INS. (2004). Informe de Censo y Línea basal de La Propuesta Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. 12 comunidades del Municipio de San Juan Ostuncalco. Quezaltenango: IDEI/Clínica Maxeña/Medicus Mundi/UE/Cordaid/Cooperación Navarra al Desarrollo.

Proyecto San Juan/IDEI/INS. (2006). Listado de Terapeutas Maya-popular dentro de La Propuesta, Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente. (Directorio por sectores) San Juan Ostuncalco: IDEI/Clínica Maxeña/Medicus Mundi/UE/Cordaid.

Rivera Álvarez, O. (2002). Organización Social Maya Achi': Una Aproximación a San José Rabinal en los Albores del Siglo XXI. SERIE: Cuadernos Pedagógicos de Educación Maya y Bilingüe e Intercultural. 1ª. versión. Guatemala: Nojib'sa.

Saltos Galarza, Napoleón. (1995). Indios, Derecho Consuetudinario y Salud. Documento para taller de Validación. Quito: Organización Panamericana de la Salud.

Secretaría de la Paz Presidencia de la República. (1996) Acuerdos de Paz. Gobierno de Guatemala.

- Acuerdos sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. Guatemala. Marzo 1,995.
- Acuerdos sobre Aspectos Socioeconómicos y situación Agraria. Guatemala. Mayo 1,996.

Tribunal Supremo Electoral. Memoria elecciones 2007. (En línea) Guatemala: TSE; 200? Disponible en: <http://www.tse.org.gt/memoria2007/pdf/13%20datos%20cifras%20dep%20Qutza%20Tomol.pdf> (Consultado octubre, 29, 2010).

Tribunal Supremo Electoral. Memoria elecciones 2007. (En línea) Guatemala: TSE; 2007. Disponible en: <http://www.tse.org.gt/memoria2007/pdf/11%20datos%20cifras%20dep%20Solol%20Tomo1.pdf> (Consultado octubre, 29, 2010).

Verdugo, Juan Carlos, et al. (2002). Hacia un primer nivel de atención en salud incluyente –bases y lineamientos. Guatemala: INS, Medicus Mundi Navarra, Gobierno de Navarra, Friedrich Ebert Stiftung.

Villatoro, Elba, Acevedo, Joaquín. (1989). Vida y obra de los curanderos de Todos Santos Cuchumatán, Huehuetenango. La Tradición Popular. Centro de Estudios Folklóricos. Universidad de San Carlos de Guatemala. No. 74.

Villatoro, Elba (compiladora). (2005) Etnomedicina en Guatemala. Guatemala: Ed. Universitaria. Universidad de San Carlos de Guatemala. 11 a 57.

Villatoro, Elba. (2009) Revisión y Análisis de Abordaje Intercultural a los Servicios de Salud para el Proyecto de Mejoramiento del Acceso y Calidad de los Servicios de Salud. Guatemala: MSPAS/BID. (CD-ROM)