



Capítulo 1

Diálogo de saberes para la revitalización
endógena: mujeres y Medicina Maya
Kaqchikel en Guatemala



*Eréndira Juanita Cano Contreras*¹

*Gloria Francisca Salazar Guarán*²

Introducción

A nivel mundial, una de las zonas geográficas con mayor diversidad biocultural es América Latina, en cuyo territorio habitan 522 pueblos indígenas hablantes de 420 idiomas (Maffi, 2007; Unicef, 2009), además de un importante número —aún no determinado— de pueblos tradicionales, campesinos y afrodescendientes. Su patrón de asentamiento se presenta en territorios de alta diversidad biológica (Boege, 2008), lo que demuestra empíricamente el rol de custodios y constructores pragmáticos (más que destructores, como se afirma desde algunas posturas preservacionistas) de la diversidad biológica de sus entornos.

Dentro de este vasto territorio, se encuentra la superárea cultural definida como Mesoamérica por Paul Kirchhoff (Kirchhoff, 2002/1943; López-Austin, 2015), la cual abarca una amplia zona cuyos límites se extienden desde el norte de México (entre el río Panuco en el Golfo a la cuenca Lerma-Santiago en la vertiente del Pacífico) hasta Nicaragua, donde

¹ Becaria posdoctoral del Programa de Humanidades de la UNAM. Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: erecano@gmail.com

² *Ajq'ij*, especialista ritual calendárica y médica maya kaqchikel. Grupo para el Fortalecimiento de la Medicina Maya Rujotay K'aslemaal. Correo: panchita.kej@gmail.com

alcanza su límite sureño entre el río Motagua y el golfo de Nicoya; abarcando el centro y sur de México, Guatemala, El Salvador, Belice y parte de Honduras y (Díaz-Couder, 2009; Kirchoff, 2000).

El origen histórico de Mesoamérica coincide con el sedentarismo agrícola, cuyo paso decisivo fue la domesticación del maíz entre los milenios VI y V a. C. Desde entonces prosperaron un gran número de civilizaciones y grupos asentados en una amplia variedad de climas y orografía. Estos pueblos, aunque poseían características heterogéneas, conformaron una secuencia histórica de sociedades fuertemente vinculadas entre sí a través de parentescos étnicos y lingüísticos (López-Austin, 2001; 2006). Como resultado de su vinculación, se fue constituyendo la común cultura mesoamericana originada de un proceso dialéctico entre las historias locales, conformándose su rasgo más portentoso: la cosmovisión mesoamericana, que con variantes locales (López-Austin, 2006) posee elementos culturales de larga duración, su “núcleo duro”.

Actualmente, se estima que la población indígena de Mesoamérica es de trece millones de personas agrupadas en 67 pueblos pertenecientes a cinco familias lingüísticas, más cinco lenguas independientes (Díaz-Couder, 2009).

Una de las familias lingüísticas más distribuidas geográficamente, es la Maya, que conforma un grupo cultural con características comunes, pero con una gran heterogeneidad (Coe, 1986). Hasta el momento, se han reconocido 31 idiomas mayas, de los cuales, 29 existen en la actualidad y quienes hablan estas lenguas habitan en el sur y noreste de México³³, además de Guatemala, Belice, El Salvador y Honduras (Pérez-Suárez, 2004; Schumman, 1993). Geográficamente, siete de estos grupos habitan en zonas ubicadas por debajo de los 1.000 msnm (“tierras bajas mayas”), mientras que el resto se distribuye en las “tierras altas mayas” del estado de Chiapas y varios departamentos de Guatemala (Díaz-Couder, 2009).

³ El único grupo maya en el norte de México es el téenek’ o huasteco, quienes habitan en el norte de Veracruz y los estados de San Luis Potosí y Tamaulipas.



En Mesoamérica, las medicinas indígenas se han constituido como ámbitos propios de grupos originarios subalternos (López-Austin, 1980) y han sido desautorizadas, oprimidas y condenadas (Fagetti, 2011; Moloj, 2016; Mujeres Mayas Kaqla, 2009). Esta situación se agrava cuando se trata de la medicina practicada por mujeres: las condiciones de género y etnia —y con frecuencia también la condición de clase— dan como resultado una situación de subordinación que pone en riesgo su permanencia, visibilización y valoración. Inclusive, las especialistas rituales o médicas en ocasiones son descalificadas o discriminadas y pueden ver mermada su autoridad en presencia de especialistas varones (Camus, 2001; Curruchich, 2011; Chirix, 2003; Macleod, 2014; Mujeres Mayas Kaqla, 2009).

Una compleja red de procesos sociales, políticos, económicos y religiosos han incidido en el deterioro, reconfiguración y/o pérdida de la Medicina Maya, a los que se suma la destrucción cultural (Salvadó, 2003) que provocó la estrategia contrainsurgente del Estado guatemalteco. Ante ello, desde finales del siglo pasado se generó una importante oleada de rescate, revitalización, fortalecimiento y visibilización de la Medicina Maya entre diversos grupos de Guatemala.

Sobre la Medicina Maya, consideramos que “es el conjunto de ideas y prácticas propias de la cultura Maya, dirigidas a diagnosticar, prevenir, tratar y curar enfermedades propias [...] es un sistema médico ya que cuenta con todos los aspectos mínimos, ordenados e interrelacionados para recibir tal denominación” (Pisquiy, 2009, pp. 36-37), a la vez que, en palabras del Grupo Rujotay K’aslemal, “es [un] tipo de enseñanza que dejaban las abuelas, es un conocimiento ancestral, es parte nuestra” (comunicación personal, Taller de intercambio, 14 de agosto de 2018). Para el *ajq’ij* Kaqchikel Luis Morales-Choy (2016), la Medicina Maya ancestral es práctica y cosmogónica. Está compuesta por aspectos adquiridos por transmisión directa desde otros médicos mayas, pero también tiene un profundo componente de aprendizaje a través de procesos simbólicos, tales como sueños o señales.

Así, en la Medicina Maya los aspectos espirituales son fundamentales para comprender los procesos mórbidos. Por ello, se considera que para que la persona sane, existen tres componentes fundamentales:

- a.** las prácticas terapéuticas, ceremoniales y de colecta;
- b.** los conocimientos o saberes, también denominados *N'oj*, en referencia al *alaxik* (elemento calendárico) que simboliza la sabiduría y el conocimiento integral (sentires, pensamientos, espiritualidad y razón); y
- c.** los elementos terapéuticos.

Uno de los aspectos fundamentales de las reivindicaciones del Movimiento Maya versa sobre la importancia de reconocer y equiparar los conocimientos mayas con los provenientes de la tradición hegemónica occidental. Intelectuales, activistas culturales, *ajq'ijab* (especialistas calendáricas/os) y médicos mayas demandan el reconocimiento de la Medicina Maya y su importancia en la atención de la salud de las poblaciones mayas de Guatemala, sobre todo en el primer nivel.

Sin embargo, persiste la discriminación hacia quienes perpetúan y practican la Medicina Maya. Especialistas médicas, principalmente las comadronas, se enfrentan a regulaciones exageradas y dificultades para ejercer su vocación. Como respuesta, a principios de la década de 2010 surgió el Movimiento Nacional de Abuelas Comadronas Nim Alaxik Mayab', el cual lucha por la dignificación de su quehacer y aboga por el reconocimiento de sus derechos y el respeto a la salud comunitaria. Aunque el panorama aún se vislumbra difícil, han logrado avances y conquistados espacios.

Mayas de Guatemala

En Guatemala actualmente existen 25 comunidades lingüísticas, de las cuales, 22 son lenguas mayenses (Velasco, 2009). El porcentaje de la población nacional que se autoadscribe al Pueblo Maya es el 41,7 % (Instituto Nacional de Estadística Guatemala, 2019).

Por su origen precolombino, se considera que una de las cuatro zonas de Mesoamérica donde más se conservan aspectos culturales, productivos y organizativos de la tradición mesoamericana son Los Altos de Guatemala (Díaz-Couder, 2009; O. Schumman, comunicación personal, noviembre 2014), siendo uno de los rasgos más destacados la permanencia —única en Mesoamérica— del calendario sagrado Cholq'ij de 260 días (Tedlock, 1982).

La población Maya de Guatemala ha estado sometida a difíciles procesos históricos, siendo uno de los más atroces el conflicto armado interno que inició a inicios de la década de 1960 y finalizó con la firma de los Acuerdos de Paz en 1996. En este periodo, y principalmente en la década de 1980, el Estado guatemalteco ejecutó la política de “tierra arrasada” contra aldeas indígenas, además de que su estrategia contrainsurgente incluyó un proceso sistemático de represión, destinado al menoscabo e intento de exterminio de prácticas y creencias mayas (Salvadó, 2003). El Arzobispado de Guatemala, en su amplio informe *Guatemala nunca más* (1998), demostró que la militarización de las comunidades mayas trastornó el ciclo de celebraciones y ceremonias espirituales, lo cual profundizó su clandestinización; se considera que la agresión estuvo dirigida a menoscabar los elementos más simbólicos para la cultura maya: la destrucción del maíz y el asesinato de ancianos (De León, 2006). Como resultado de esta brutal violencia, en septiembre de 2018, el Tribunal de Mayor Riesgo en Guatemala estableció que el pueblo Maya Ixil fue víctima de genocidio, perpetrado por el Estado de Guatemala a través del ejército.

No obstante, en vastas zonas de Guatemala, la cosmovisión maya con sus prácticas, rituales y conocimientos sigue presente y siendo practicada por un amplio número de personas (De León, 2006) e incluso ha sido uno de los elementos cohesionadores y reapropiados como forma de resistencia, memoria y reivindicación política y cultural después de la guerra (Cano-Contreras *et al.*, 2018; Macleod, 2011).

Durante el recrudecimiento de la violencia en los ochenta, cientos de comunidades salieron de su territorio, aunque tras la firma de los Acuerdos de Paz, un gran número de personas mayas volvieron después de un exilio regional o internacional. Entre ellas, una gran cantidad de hombres y mujeres con formación política y académica (Macleod, 2006), quienes enriquecieron y dieron forma a un interesante movimiento cultural, político e intelectual que data de la década de 1970 y actualmente abarca una gran diversidad de personas mayas (intelectuales, profesionales, activistas, especialistas rituales y funcionarios) y expresiones organizativas (campesinas, de damnificados por la represión, centros de investigación, editoriales, ONG/OSC, redes y coordinaciones), denominado “Movimiento Maya” (Bastos y Camus, 2007; Macleod, 2006).

Este movimiento político, cultural e identitario es probablemente uno de los más fuertes del continente (Macleod, 2006), y tiene como una de sus principales características la reivindicación de la Cosmovisión Maya y la práctica de la Espiritualidad Maya. Así, el Movimiento Maya incluye un importante cuerpo de saberes y prácticas tradicionales relacionadas con la recuperación, revitalización y revaloración de procesos rituales, terapéuticos y simbólicos (Cano-Contreras *et al.*, 2018; Macleod, 2011; Morales-Sic, 2004; Tedlock, 1982).

La Cosmovisión Maya se ha constituido como una noción que cohesiona diversas propuestas y constituye una base epistémica para la reflexión, análisis y sistematización de diversos aspectos de la cultura maya, desde contextos académicos, comunitarios y/o políticos. Una de sus manifestaciones más importantes es la emergencia pública de las

prácticas rituales mayas, que ha crecido considerablemente en los últimos años (Molesky-Poz, 2006) e implica aspectos tan diversos como la realización de procesos ceremoniales con fines médicos en ámbitos familiares, el acompañamiento de actividades políticas, sociales, académicas u organizativas o la recuperación y dignificación de restos de víctimas de las masacres ocurridas contra la población indígena durante el conflicto armado interno.

Un aspecto cultural en el que se refleja profundamente la Cosmovisión Maya y su relación con el conocimiento, uso y relación ancestral con la naturaleza y sus elementos, es la Medicina Maya.

La medicina y la Cosmovisión Maya en procesos de sanación en el posconflicto

Uno de los aspectos que a nuestro juicio resultan fundamentales para comprender los procesos contemporáneos que vive la Medicina Maya y la distinguen de otros sistemas etnomédicos, es el importante papel que ha tenido en los métodos de sanación y recuperación psicoemocional posconflicto. Después del trauma que provocó la violencia estatal durante el conflicto armado interno de Guatemala, las prácticas tradicionales de recuperación de la salud emocional, espiritual y física han sido determinantes para la reparación de la dignidad.

El informe de la Comisión de Esclarecimiento Histórico (1999) registra que nueve de cada diez mujeres violadas durante la guerra fueron indígenas. La violencia genocida practicada por el ejército guatemalteco se fundaba en una doctrina contrainsurgente basada en el control por el terror; a través de la violencia sexual se quiso controlar a las comunidades y al pueblo maya: no se les violó solamente como mujeres, se usó su cuerpo individual como cuerpo colectivo que encarnaba la posibilidad de vejar y controlar al pueblo maya.

Los procesos de sanación frecuentemente se entretajan con prácticas de recuperación de saberes. El reforzamiento de la propia identidad brinda bases —“alas y raíces”, como menciona Mujeres Mayas Kaqila (2009)— para la recuperación de la dignidad y la salud psicoemocional y espiritual. En general, la mayor parte de los procesos de sanación están relacionados con episodios de violencia sexual vividos tanto al interior del núcleo familiar como en experiencias colectivas durante el conflicto armado interno. La concatenación de estos procesos autorreflexivos y sanadores con las reivindicaciones de género ayudan a superar los tabúes que existen culturalmente alrededor del tema de la sexualidad. Además de este ejemplo, reconocido en Guatemala por su compromiso y profundidad terapéutica, política y teórica, la Medicina Maya forma parte de procesos que buscan ayudar a recuperar del equilibrio que se rompió durante el periodo de la violencia. Un papel importante de las y los *ajq'ijab* ha sido el acompañamiento de familias, colectivos y comunidades en la recuperación y dignificación de restos de víctimas de masacres perpetradas durante el conflicto.

Así, es importante reconocer las múltiples dimensiones de incidencia de la Medicina Maya: desde lo personal íntimo hasta lo colectivo y político. Consideramos que se trata de una de sus principales fortalezas, derivada de su gran capacidad de adaptación, reinterpretación y diálogo de los saberes ancestrales con las realidades contemporáneas. A partir del acompañamiento y resolución de temas tan diversos, la Medicina Maya demuestra su capacidad de traspasar a diversas esferas de vida; pues se trata de un sistema de conocimientos que es a la vez vivencia, pensamiento, acto y reivindicación.

Método

En el presente escrito describiremos el trabajo realizado con el Grupo para el Fortalecimiento de la Medicina Maya “Rujotay K’aslema!” (“retoño de vida” en idioma kaqchikel), integrado por mujeres de San Antonio Aguas Calientes, cabecera del municipio

del mismo nombre en el departamento de Sacatepéquez, dentro de las tierras altas mayas (Coe, 1986). Se encuentra en la cadena volcánica Kaqchikel (Sotz'il, comunicación personal, 2015), formada por los volcanes de Fuego, de Agua, Pacaya y Acatenango. Esta localidad se ubica a 1.520 msnm, entre las coordenadas 14,54° de latitud y -90,76°9' de longitud, a siete kilómetros de la ciudad de Antigua, cabecera departamental y una de las ciudades turísticas más importantes de Guatemala. La población es mayoritariamente Maya Kaqchikel y sus principales actividades económicas son la venta de artesanías textiles, hortalizas y petates (esteras tejidas con fibras de ciperáceas locales), la agricultura de temporal (hortalizas, maíz en cultivo diversificado/milpa, leguminosas), la prestación de servicios y el trabajo asalariado en los sitios de mayor actividad económica y turística. Las remesas por migración a Estados Unidos de América también representan una importante fuente de ingresos para los pobladores.

La base metodológica de nuestra investigación descansó en el diálogo de saberes, a fin de contribuir a la reflexión y análisis conjunto de la realidad. Las protagonistas de este trabajo fueron las mujeres del Grupo Rujotay K'aslemal, ya que nuestra intención fue que este sirviera como aporte para el reforzamiento de la Medicina Maya y la autogestión local de sus elementos terapéuticos.

Debido a la diversidad de procesos que amenazan la transmisión y permanencia de la Medicina Maya (Mujeres Mayas Kaqla, 2009; 2011; Médicos Descalzos Chinique, 2012), acordamos fomentar la creación de ámbitos de trabajo colectivo. Para ello fue fundamental generar espacios de intercambio de saberes que fomentaran la adquisición de conocimientos y herramientas prácticas para llevar a cabo el proyecto de fortalecimiento, al tiempo que reflexionamos y documentamos la riqueza de conocimientos etnomédicos que se poseen y su situación actual.

Este enfoque colaborativo fue complementado con el uso y diseño de herramientas propias del método etnográfico, a fin de redondear la información obtenida y para enriquecer los datos y su análisis. Insertas en un proceso de observación participante que permitiera el acercamiento a prácticas curativas y rituales tanto del ámbito doméstico como especializado, se elaboraron entrevistas no estructuradas con mujeres especialistas médicas y rituales, además de usuarias de la Medicina Maya. Para complementar la información recopilada y conocer algunos elementos terapéuticos en su hábitat, realizamos recorridos o caminatas etnobiológicas, las cuales constituyen un ajuste a la exploración etnobotánica, propuesta por Efraím Hernández-Xolocotzi (1970) y retomada por Abigail Aguilar Contreras y Miguel Ángel Martínez Alfaro (comunicación personal, 2003), quienes propusieron la realización de caminatas previamente acordadas en un territorio o ruta definida, tomando como criterio el recorrido por un sendero en el que se sabe de antemano que se encontrarán las especies o elementos de interés.

Hemos realizado caminatas etnobiológicas para conocer el territorio y los elementos terapéuticos conocidos por las mujeres del grupo; además de tener el fin de reconocer y coleccionar las plantas usadas en la elaboración de productos medicinales e intercambiar percepciones y conocimientos acerca del paisaje y los seres que lo habitan. Al aplicar los diálogos de saberes como herramienta de investigación, se procuró cumplir las condiciones metodológicas para su desarrollo: el reconocimiento de sujetos dialogantes, los ámbitos que posibilitan el mismo diálogo y las experiencias vitales diferentes/semeljantes, que quieran —o no— ser compartidas (Ghiso, 2000). En el desarrollo de estos espacios, conformados por los talleres participativos y las caminatas etnobiológicas, se procuró que tantos los saberes de la Medicina Maya como aquellos provenientes de la antropología, la biología o la herbolaria ocuparan un espacio simbólico con igual validez y respeto, procurando siempre no establecer juicios de valor o estrategias de validación de unos u otros.

El trabajo de campo abarcó un periodo de cuatro años, comprendido entre agosto de 2015 y agosto de 2018, aunque se continúa el proceso de intercambio de saberes. En cuanto a las directrices de nuestro trabajo, debido al registro de elementos bióticos usados con fines medicinales, nos adscribimos y acatamos los principios establecidos en el código de ética de la Sociedad Latinoamericana de Etnobiología (SOLAE, 2016), comprometiéndonos a respetar normativas comunitarias locales, así como convenios, agendas y leyes internacionales relacionadas con los derechos de los pueblos indígenas, así como con la defensa, cuidado, conservación y uso adecuado del conocimiento tradicional y los recursos genéticos asociados al mismo. En consonancia con ello, facilitamos espacios previos al inicio de la investigación en los que se compartieron las características que tendría el proceso investigativo y se consultó la disponibilidad y disposición de colectivos, organizaciones y personas para colaborar. El manejo de los datos registrados se realizó siempre bajo lineamientos establecidos y acordados previamente, con pertinencia cultural. En este sentido, las consultas rituales fueron el eje para la toma de decisiones a lo largo de la investigación.

Hemos formulado mecanismos que coadyuven a evitar el uso inadecuado de la información registrada o su utilización para fines distintos a los que fueron acordados. Acordamos criterios de escritura que abonen al fortalecimiento de la identidad Maya y respeten los acuerdos políticos, culturales y colectivos del Pueblo Maya; por ejemplo, el uso de mayúsculas al nombrar la Medicina, Espiritualidad, Cosmovisión y Pueblos Mayas y el respecto de las normas de la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala. La información compilada y analizada es considerada patrimonio biocultural colectivo del grupo de mujeres mayas Rujotay K'aslemaal.

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

Resultados y discusión

Como resultado del trabajo realizado, se estableció un vivero de plantas medicinales y un laboratorio de procesamiento de plantas y elaboración de productos herbolarios, se finalizó una tesis doctoral y nos encontramos realizando dos manuales: uno de divulgación y uno de uso interno que contiene los “secretos” del trabajo terapéutico.

Así mismo, se ha echado mano de los conocimientos rituales y calendáricos necesarios para conocer las tareas idóneas para cada una de las integrantes del grupo, se ha reforzado el conocimiento del Cholq'ij y se ha reivindicado la Cosmovisión Maya como eje y fundamento de las actividades realizadas.

Respecto a la información sistematizada, concluimos que dentro de la Cosmovisión Maya destacan tres elementos de especial relevancia en la Medicina Maya:

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

médicos mayas y *ajq'ijab* que ya han fallecido, héroes míticos (del Popol Wuj), deidades y guardianes de sitios sagrados. Estas entidades pueden ejercer influencia tanto para ayudar a alejar los males, como para provocar enfermedades.

Cholq'ij y Medicina Maya

El Cholq'ij, sistema calendárico de 260 días, constituye uno de los elementos fundamentales de la Cosmovisión Maya y por tanto de la medicina de las mujeres Kaqchikel. Su fundamento es el sistema matemático vigesimal. Se considera que su base se encuentra en los veinte dedos de las manos y los pies del ser humano, a quien se denomina *jun winäq*, “una persona” o “un ser”. Estos coinciden y se corresponden con los veinte días calendáricos, *alaxik* o *nawales*. Estos se complementan con los trece “niveles de energía” que al conjugarse conforman el Cholq'ij. Este número se relaciona con las trece coyunturas principales que existen en el cuerpo humano y le dotan de dos polaridades que reflejan los principios de dualidad, complementariedad y equilibrio. Así, el cuerpo físico se considera un reflejo del cosmos, representado en el Cholq'ij, en el cual los 260 días se relacionan con los tiempos de gestación y el ciclo agrícola del maíz.

Oportunidades y espacios de esperanza: Rujotay K'aslemal, una experiencia endógena de fortalecimiento y revitalización y reivindicación de la Medicina Maya

El Proyecto de Fortalecimiento de la Medicina Maya Rujotay K'aslemal surgió como un esfuerzo colectivo, aunque impulsado por la segunda autora, *ajq'ij* de San Antonio Aguas Calientes, Sacatepéquez, quien estableció contacto con la organización maya Sotz'il, la que forma parte del Programa de Manejo Integrado de Recursos Naturales con Pueblos

Indígenas en Centroamérica. Dentro del subproyecto “*Qanojb’al*: Fortalecimiento cultural del uso, manejo y conservación de los recursos naturales y culturales en la región Kaqchikel”, se presentó la oportunidad de desarrollar una propuesta que implicara el manejo, conocimiento, conservación y uso sustentable de bienes naturales desde los conocimientos locales o ancestrales. Así, en junio de 2017 se conformó el grupo de mujeres Kaqchikel de San Antonio Aguas Calientes “Rujotay K’aslemal”, interesadas en reforzar, aprender y conservar la Medicina Maya, así como el uso, procesamiento y conservación de plantas medicinales. En ese momento, lo integraban trece mujeres de edades y condiciones familiares variadas. En julio de 2017 diseñamos estrategias para conocer e intercambiar conocimientos “técnicos” (principalmente la elaboración de productos medicinales) con el aprendizaje técnicas terapéuticas tradicionales mayas. Estas consistieron principalmente en talleres de intercambio de saberes y la información compartida abarcó:

1. Información sobre plantas medicinales, desde la óptica académica y desde la concepción Maya Kaqchikel: nombres, mecanismos de acción y principios activos, contraindicaciones.
2. Aspectos relacionados con el manejo, obtención, cuidado y uso de las plantas medicinales, desde la Cosmovisión Maya: días propicios para sembrar, cortar y procesar, permisos e invocaciones.
3. Interacciones energéticas y biológicas entre plantas.
4. Algunos animales y hongos medicinales.
5. Formas de preparación de plantas y aplicación de elementos terapéuticos: tradicionales (emplastos, fermentos, cocimientos, aguas, soplado, “chicote”) y “tecnificadas” (jabones, champús, pomadas, tinturas, ungüentos, aceites, jarabes, cremas).

6. Distribución, disponibilidad y estado de conservación de plantas medicinales locales.
7. Aspectos de colecta y uso de obsidiana (*Tijax*) en la Medicina Maya.

A la par, se reflexionaba sobre los intereses, anhelos y motivaciones para integrar el grupo, las dificultades para practicar la Medicina Maya y las expectativas del grupo.

En agosto de 2017 se recibió un financiamiento de la Cooperación Alemana y el Programa de Manejo Integrado que permitió la conformación del colectivo y la adquisición de insumos básicos para la siembra, procesamiento y conservación de plantas medicinales locales. Se estableció un invernadero de plantas medicinales, se creó un laboratorio de procesamiento y se equipó, además de que se adquirieron insumos para la elaboración de productos medicinales. Durante la segunda mitad del año 2017, se detectaron sitios potenciales de colecta o compra de las plantas necesarias para el invernadero y se emprendió la búsqueda de espacios adecuados. En el año 2018 se estableció el vivero y se comenzó la construcción del laboratorio, para lo cual utilizaron recursos propios además de conseguir un nuevo financiamiento, esta vez proveniente de una asociación canadiense.

En el verano de 2018 se realizó el establecimiento del laboratorio, del vivero y la estandarización de algunos de los productos. Así mismo, se realizaron espacio para la realización de ceremonias propiciatorias y para pedir permiso para realizar el trabajo y se habilitó un área que funcionará como consultorio, en el que se realizaron prácticas de masajes. Para entonces la conformación del grupo había cambiado, dando lugar a un equipo más pequeño (seis integrantes) y heterogéneo, aunque entusiasta y proactivo. Actualmente las mujeres que integran Rujotay K'aslemal son: dos profesoras, una madre de familia y artesana joven, una madre de familia de edad mediana y su hija adolescente y una mujer de edad mayor, además de las autoras de este escrito.

Formación de nuevas especialistas médicas y rituales mayas: utopías posibles

Uno de los aspectos más importantes en el trabajo de Rujotay K'aslemal es el conocimiento y respeto por los *alaxik* —misión de nacimiento cada una de las integrantes—, para potenciar sus dones y establecer actividades acordes con la energía de nacimiento de cada una de ellas. En principio, el trabajo se enfoca al conocimiento de las plantas y animales medicinales, sus formas de procesamiento, la elaboración de productos y las técnicas terapéuticas básicas. En etapas posteriores se enfatizará el desarrollo del *Q'ij Alaxik* (o misión, destino) de cada una de las integrantes, aunque éstas se han introducido en el conocimiento del Cholq'ij y los días calendáricos. Así mismo, durante el proceso de trabajo las actividades más importantes son decididas en función de los días propicios de acuerdo con el Cholq'ij.

Para las mujeres Kaqchikel que integran Rujotay K'aslemal, esta experiencia representa una reconexión con la propia identidad y les ha ayudado a reflexionar acerca de la importancia de visibilizar y dignificar los conocimientos y prácticas, además de la base espiritual de la Medicina Maya. Gracias a sus propias experiencias como pacientes, confían en su medicina y desean difundirla, a la par que esperan que esto les permita tener un ingreso extra y a un largo plazo, que represente una fuente de ingresos e independencia financiera.

Para la impulsora del grupo, Rujotay K'aslemal, forma parte de los compromisos que adquirió como *ajq'ij*. Reconoce que, aunque hay personas a quienes no les gusta transmitir su conocimiento y “los secretos”, ella se siente comprometida a hacerlo. Ella tiene la confianza de que, poco a poco, va a poder reforzar los conocimientos de la Cosmovisión y la Espiritualidad Maya en el resto de sus compañeras para que cuando sea el momento indicado, pueda acompañarlos a descubrir su misión. Así, con ella u otro *ajq'ij* podrán comenzar su proceso de aprendizaje en alguna de las especialidades de la Medicina Maya.



Conclusiones

El proceso que documentamos en San Antonio Aguas Calientes tiene la particularidad de haber sido generado de manera endógena, sin la solicitud, planeación o fomento externo. Aunado al hecho de ser coordinado por una de las terapeutas mayas Kaqchikel más respetadas en la zona, lo que le da una fortaleza y profundidad pocas veces alcanzada. Ello permite tener una perspectiva de las acciones que podrían desarrollarse de manera posterior, tanto para apuntalar la experiencia local, como para enriquecer el conocimiento que se forme respecto al tema. La elaboración de dos manuales creados a partir del conocimiento y la experiencia del grupo (uno de información general destinado al público y el segundo, una especie de libro de texto especializado) pueden servir para iniciativas similares que deseen desarrollarse en otros territorios, tanto mayas como en otras geografías. El diálogo de saberes que los sustenta, la experimentación en la creación de fórmulas y preparados y las reflexiones alrededor de estos representan información que puede ser útil tanto en procesos colectivos y organizativos, como académicos.

Desde una perspectiva metodológica, deseamos enfatizar las pautas de esta investigación, que propone el análisis conjunto y un diálogo de saberes que incluya discernimientos y procesos rituales propios de la cultura con la que se trabaja. La sistematización colaborativa de procesos de reflexión, revitalización y análisis acerca de las cosmovisiones y medicinas locales es una tarea que no se puede dejar de lado en una realidad en la que cada vez hay más intelectuales y activistas originarios demandando espacios y análisis que respondan a realidades, peticiones y reivindicaciones.

Para quienes nos acercamos al conocimiento y comprensión de la cultura maya, es indispensable reconocer la emergencia de las Epistemologías Mayas. Más aún, abonar a su proceso reflexivo y creativo, así como apuntalar su incidencia en diversos ámbitos de la educación, la cultura, la política, la ciencia y las artes en Guatemala. Se trata de una deuda histórica con los sistemas de saberes que se encuentran en su margen. Evitar nuevos epistemicidios es el compromiso de quien camina con los grupos mayas de Iximulew.

Referencias bibliográficas

- Bastos S, y Camus M. (2007). *Mayanización y vida cotidiana*. FLACSO, CIRMA y Cholsamaj.
- Boege E. (2008). *El patrimonio biocultural de los pueblos indígenas de México*. Instituto Nacional de Antropología e Historia y Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- Camus, M. (2001). Mujeres y mayas: sus distintas expresiones. *Indiana* (17-18), 31-65.
- Cano-Contreras, E. J. (2018). La construcción de la noción de Cosmovisión Maya en Guatemala. *Revista Pueblos y Fronteras digital* (13), 1-29.
- Comisión de Esclarecimiento Histórico. (1999). *Guatemala, Memoria del Silencio*. Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS).
- Coe, M. (1986). *Los mayas: incógnitas y realidades*. Diana.
- Curruchich, M. L. (2011). *Las mujeres Kaqchikel y sus aportes productivos en los hogares de San Juan Comalapa*. [Tesis inédita, Universidad de San Carlos].
- Chirix-G ED. (2003). *Alas y raíces, afectividad de las mujeres mayas, Rik'in ruxik' y rux'il Romojel kajowab'l ru mayab' taq ixoq'*. Nawal Wuj.
- De León, M. J. (2006). *Resistencia política de la espiritualidad maya frente a los procesos de globalización*. [Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar].
- Díaz-Couder, E. (2009). Mesoamérica. En: Unicef y FUNPROEIB Andes (eds.), *Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina*. AECID; FUNPROEIB Andes; Unicef.

- Fagetti, A. (2011). Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. En: A. Argueta V., E. Corona M. y P. Hersch (coords.), *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ghiso, A. (2001). Potenciando la diversidad. (Diálogo de saberes, una práctica hermenéutica colectiva). *Boletín Electrónico Surá*, (54), 1-14.
- Hernández-Xolocotzi, E. (1970). *Exploración etnobotánica y su metodología*. Colegio de Postgraduados, Escuela Nacional de Agricultura y Secretaría de Agricultura y Ganadería.
- Instituto Nacional de Estadística Guatemala. (2019). *Resultados del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda*. Gobierno de la República.
- Kirchhoff, P. (2002). Mesoamérica. Sus límites geográficos, composición étnica y caracteres culturales. En *Paul Kirchhoff, escritos selectos*, Vol. 1. (pp. 43-55). Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM. (Obra original publicada en 1943).
- Kirchhoff, P. (2000). Mesoamérica. *Dimensión Antropológica*, 19, 15-32. <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1031>
- López-Austin, A. (1980). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- López-Austin, A. (2001). El núcleo duro, la cosmovisión y la tradición mesoamericana. En: Broda, J. y F. Báez-Jorge (coords.). *Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México*. Fondo de Cultura Económica y Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- López-Austin, A. (2006). *Los mitos del tlacuache*. UNAM.

- López-Austin, A. (2015). Sobre el concepto de cosmovisión. En: A. Gámez-Espinosa y A. López-Austin (coords.). *Cosmovisión mesoamericana. Reflexiones polémicas y etnografías*. Colegio de México, Fideicomiso Historia de las Américas, FCE, BUAP.
- Macleod, M. (2014). De apariencias y resistencias: el traje de las mujeres mayas como ámbito de disputa. *Interdisciplina*, 2(4), 161-178.
- Macleod, M. (2006). Historia y representaciones. Encuentros, desencuentros y debates entre el movimiento maya y los múltiples Otros. *Revista Estudios Interétnicos*, 20(14), 7-36.
- Macleod, M. (2011). *Nietas del fuego, creadoras del alba: luchas político-culturales de mujeres mayas*. FLACSO.
- Maffi, L. (2007). Biocultural diversity and sustainability. En: J. Pretty, A. S. Ball, J. S. Guivant, D. R. Lee, D. Orr, M. Pfeffer y H. Ward. *The Sage Handbook of environment and society*. Sage.
- Médicos Descalzos Chinique. (2012). *¿Yab'il xane K'oqil? ¿Enfermedades o consecuencias? Seis psicopatologías identificadas y tratadas por los terapeutas Maya'ib' K'iche'ib'*. Asociación Médicos Descalzos Chinique.
- Molesky-Poz J. (2006). *Contemporary maya spirituality*. University of Texas Press.
- Moloj. (2016). *Pensamiento político e histórico de las mujeres mayas*. Asociación Política de Mujeres Mayas Moloj Kino'jib'al Mayib' Ixoq'ib'.
- Morales-Choy, L. (2016). *Na'oj Maya Aq'om, Sabiduría Médica Maya'*. Cholsamaj.
- Morales-Sic, JR. (2004). *Religión y política: el proceso de institucionalización de la espiritualidad en el movimiento maya guatemalteco*. [Tesis inédita, FLACSO Programa Centroamericano de Postgrado].
- Mujeres Mayas Kaqla. (2009). *Mujeres mayas: universo y vida, Kinojib'al Qati't*. Kaqla.

- Mujeres Mayas Kaqla. (2011). *Tramas y trascendencias: Reconstruyendo historias con nuestras abuelas y madres*. Magna Terra y Kaqla.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. (1998). *Guatemala Nunca Más. Informe Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica. Tomo I, Impactos de la violencia*.
- Pérez-Suárez, T. (2004). Las lenguas mayas: historia y diversidad. *Revista Digital Universitaria* 5(7), 1-11.
- Pisquiy, A. M. (2009). *Conociendo la Medicina Maya en Guatemala: una mirada histórica y perspectiva jurídica*. Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud PIES de Occidente. Quetzaltenango.
- Salvadó, L. R. (2003). *Violencia estatal y destrucción cultural: el caso de Tuchabuc, Nebaj, Quiché, 1982*. [Tesis inédita, Universidad de San Carlos].
- Schumman, O. (1993). Las lenguas mayas actuales, ubicación y procesos que las afectan. En: M. J. Iglesias Ponce y F. Ligorred (eds.), *Perspectivas antropológicas en el mundo maya*. Sociedad Española de Estudios Mayas.
- SOLAE. (2016). Código de Ética para la investigación, la investigación-acción y la colaboración etnocientífica en América Latina. *Etnobiología* 14 Suplemento 1.
- Tedlock, B. (1982). *Time and the Highland Maya*. University of New Mexico Press.
- Unicef. (2009). *Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina. Tomo I*. AECID, FUNPROEIB Andes y UNICEF.
- Velasco, A. (2009). Guatemala. En: Unicef y FUNPROEIB Andes (eds.), *Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina*. Ecuador: AECID, FUNPROEIB Andes y UNICEF.