



Salud sexual y reproductiva prácticas y conocimientos desde la cultura maya Kaqchikel

Procesos de despatriarcalización y descolonización en Tecpán Guatemala,
San Martín Jilotepeque y San Juan Comalapa



Chimaltenango julio 2019

Salud sexual y reproductiva prácticas y conocimientos desde la cultura maya Kaqchikel, en búsqueda de procesos de despatriarcalización y descolonización para el efectivo ejercicio en condiciones de igualdad del derecho a la salud integral



Salud sexual y reproductiva prácticas y conocimientos desde la cultura maya Kaqchikel

Procesos de despatriarcalización y descolonización en Tecpán
Guatemala, San Martín Jilotepeque y San Juan Comalapa



Esta es una producción de:



Con el apoyo financiero de:



INVESTIGACION

Salud sexual y reproductiva prácticas y conocimientos desde la cultura maya Kaqchikel, en búsqueda de procesos de despatriarcalización y descolonización para el efectivo ejercicio en condiciones de igualdad del derecho a la salud integral

PRODUCIDO POR:

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA)
6ª calle de las Margaritas 3-122 zona 1,
Quintas Los Aposentos I Chimaltenango,
Guatemala, C.A

PROYECTO:

Promoviendo la Salud Integral para el Buen vivir en Guatemala: Derechos, articulación e incidencia (Fase II)
PRO-2016K1/0124

INVESTIGADORAS y AUTORAS:

Paola Cano paokano@hotmail.com
Diani Cabrera pcfloresgt@gmail.com


Con el apoyo de: Gloria Pérez Chile y Vilma Ester Chipix

REVISION:

Elizabeth Porras
Ricardo Fernández
por medicusmundi bizkaia
Hugo Icó
Nancy Bac
por Asecsa

FOTOGRAFIA:

Paola Cano



El presente estudio ha sido elaborado en el marco del proyecto **“Promoviendo la Salud Integral para el Buen vivir en Guatemala: Derechos, articulación e incidencia (Fase II)”**, ejecutado por la Asociación de servicios comunitarios de salud ASECSA, con el apoyo de medicusmundi bizkaia y el Gobierno Vasco.

El contenido de la presente publicación corresponde al sentir y experiencias de la población maya Kaqchikel consultada y en ningún caso refleja las opiniones de ASECSA, MMB o AVCD.

Todos los derechos reservados. Se autoriza la reproducción y difusión del material contenido en este producto para fines educativos u otros fines no comerciales sin previa autorización escrita de los titulares de los derechos de autor, siempre que especifique claramente la fuente.

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

Esta investigación ha sido posible gracias a la participación activa de comadronas, terapeutas, guías espirituales, jóvenes, mujeres y hombres líderes de los municipios de Tecpán, Comalapa y San Martín Jilotepeque.

Personal de las Organizaciones socias TPS de Tecpán Guatemala; EMAUS de San Juan Comalapa; AMIDI de San Martín Jilotepeque.

Comadronas (algunas de ellas también son terapeuta o guía espiritual):

Martina Sancir Xirum	Rosa Marina Chex Sotz
Ana María Chalí	María Antonia Icaj
María Rosalina Semeyá	María Cornelia López
Odilia Atz Bonon	Elena Ordoñez Santizo
Estefana Sirín Cos	Maria Tomasa Alvarez Yucuté
María Leonor Corona Tzaj	Santos Ceferina Chuy Guerra
Ana de Jesús Aju Boc	Yesica Janneth Quiejnay
Paula Velasquez Cutzal	Fidelina Chali Pilar Paz

Terapeutas y/o guía espiritual

José Cupertino Perén Bal	Celestina Bulux Canastuj
Carmela Quina Chalí	Victor Chex
Rosenda Chali Yool	Nicolas Roquel Sucuc
Maria Magdalena Cutzal Batz	Juan Abigail Martín Yool
Santos Cuxil Sucuc	Maria Olivia Santos Boc
María Santa Cecilia Perén	Fermin Otzoy Colaj
Alicia Ernestina Caná	Emiliana Elizabeth Tucubal Jutzutz
Santa Jutzutz Serech	José Genaro Chalí Tuyuc

Jóvenes

Elvia Elizabeth Sunuc Castro	Doris Eugenia Boror Martín
Dimas José Atz Jacobo	Carlos Chacach
Floralma Sanic Sinto	José León Curruchich
Irma Verónica Morales Cipriano	Lourdes Chali
Clara Herlinda Ajzac Serech	Liliana Verónica Serech Ventura
Elvia Sorayda Cipriano	Carolina Perén Gabriel

Mujeres y hombres líderes comunitarios

Ana María Serech Ventura	María Cristina Castro Pumay
Clemencia Bulux Canastuj	Maria Fecunda Atz Camey
Maria Flavia Mejia Tomás	Fenanda Atz López
Teresa Balán Tohon	Maria Cleta Estrada
Miguel Angel Sunuc Díaz	Rosenda Chex Otzoy
Francisca Gabriel	Argelia María Dionicio Chavajay
Carmelina Ortiz Chuta	Candelaria Chuta

Contenido

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES	4
PRESENTACIÓN	7
1. RESUMEN EJECUTIVO	8
2. INTRODUCCIÓN PARA LA INTERPRETACIÓN DE ESTE ESTUDIO	9
3. ANTECEDENTES	11
4. PROBLEMA Y OBJETIVOS	12
4.1 Problema	12
4.2 Justificación	13
4.3 Objetivos	13
5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	15
5.1 Diseño del Estudio	15
5.2 Variables	15
5.3 Universo de estudio	15
5.4 Metodología	15
5.5 Análisis de la información:	19
6. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	20
6.1 Contexto geográfico del estudio	20
6.2 Conceptualización de las variables del estudio	21
6.3 Entender la creación del hombre y la mujer maya, la conformación de la comunidad y familia para entender las prácticas sexuales y reproductivas	24
6.4 Los momentos que instauraron el patriarcado y colonización	26
RESULTADOS DEL ESTUDIO ETNOGRÁFICO	31
Lo que ellas y ellos saben, conocen, extrañan, anhelan, descartan, reconocen.	31
7. EL SABER ANCESTRAL DE PRÁCTICAS REPRODUCTIVAS DESDE LA VISION DE LAS COMADRONAS DEL PUEBLO KAQCHIKEL	32
7.1 Inicio de vida reproductiva	32
7.2 Los Métodos de Planificación Familiar -MPF-	34
7.3 Los métodos de planificación ancestrales	35
7.4 Proceso de atención prenatal	37
7.5 En caso de complicaciones en el embarazo y parto	38
7.6 Cuidados y creencias durante el embarazo	40
7.7 Familiares que acompañan el parto	41
7.8 Preparación del ambiente para el alumbramiento	42
7.9 Posiciones para dar a luz	42
7.10 Procedimiento del parto	43
7.11 El calostro y Lactancia Materna	44
7.12 Uso de temascal	44
7.13 Cuidados post parto	45
7.14 Reincorporación de vida normal de las mujeres	46
7.15 Cuando se debe volver a embarazarse	46
7.16 Que opinan sobre el aborto	47
7.17 La menopausia	48
8. EL SABER ANCESTRAL DE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SEXUALES DESDE LA	

	VISIÓN DE TERAPEUTAS DEL PUEBLO KAQCHIKEL -----	49
8.1	La visión y definición de salud sexual para las y los terapeutas -----	50
8.2	¿Cómo interviene entonces el placer? -----	51
8.3	Las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-----	52
8.4	Sobre la masturbación -----	54
8.5	Sobre la menstruación y la edad idónea para el matrimonio y los hijos e hijas -----	54
8.7	Las relaciones sexuales en pareja consensuadas y las razones de la violencia-----	55
9.	LAS ACOTACIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LA MIRADA DE LOS JOVENES -----	57
9.1	Límites para cumplimiento de derechos sexuales-----	58
9.2	¿Qué es el buen vivir para las y los jóvenes?-----	58
9.3	La reproducción del machismo y violencia -----	59
9.4	Conocimientos de salud reproductiva -----	59
9.5	Conocimientos de salud sexual -----	60
10.	ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS Y LOS CAMBIOS INTERGENERACIONES -----	61
10.1	Sobre el “Buen vivir” -----	61
10.2	Sobre métodos de planificación familiar -----	62
10.3	Sobre control del embarazo y parto con comadrona -----	62
10.4	Sobre las relaciones sexuales y el placer -----	63
10.5	Sobre la edad idónea para el matrimonio -----	64
11.	PRACTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS PRODUCTO DEL PATRIARCADO Y COLONIZACIÓN -----	66
11.1	Prácticas del pueblo maya Kaqchikel producto del patriarcado -----	67
11.2	Prácticas del pueblo maya Kaqchikel influenciadas por la colonización -----	68
11.3	Las prácticas Institucionales patriarcales y colonizadoras en el pueblo maya Kaqchikel -----	70
12.	PRACTICAS A REIVINDICAR PARA EL BUEN VIVIR DESDE LA VISION DE DERECHOS -----	72
12.1	Concluir en el concepto de “El buen vivir” -----	72
12.2	Tiene relación “El buen vivir” con los derechos? -----	72
12.3	¿La salud sexual y reproductiva es acorde con el buen vivir? -----	73
12.4	La tradición oral y escrita como una herramienta de reivindicación de derechos-----	74
12.5	El uso de medicina ancestral como reivindicación de derechos -----	75
12.6	El reconocimiento de las comadronas como una lucha reivindicativa -----	76
12.7	El uso de la placenta como reivindicación de los derechos de los pueblos -----	76
13.	CONCLUSIONES -----	77
13.1	Salud reproductiva -----	77
13.2	Salud sexual -----	78
14.	RECOMENDACIONES PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN Y DESCOLONIZACIÓN -----	79
14.1	Recomendaciones para el trabajo de ONG a nivel comunitario -----	79
14.2	Recomendaciones para el sistema de salud pública -----	81
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	83
	LISTADO DE SIGLAS UTILIZADAS -----	86
16.	ANEXOS -----	87

PRESENTACIÓN

Contribuir a la salud integral, desde la cosmovisión, dualidad, complementariedad hacia el buen vivir de la población rural indígena y mestiza pobre con pocas posibilidades de acceso a los servicios de salud, es la principal tarea de ASECSA.

Desde 1978 ASECSA ha venido trabajando a través de una red de 48 organizaciones comunitarias de salud a través de procesos de formación, fortalecimiento de capacidades, reconstitución de prácticas ancestrales, acompañamiento, e incidencia por el Derechos a la Salud y la vida.

La investigación que se presenta en estas páginas corresponde al primer estudio de salud sexual y reproductiva del pueblo Maya Kaqchikel en el departamento de Chimaltenango.

Esta investigación fue realizada por un **El equipo consultor** coordinado por la Licda. Paola Cano, nutricionista y maestra en ciencias sociales con experiencia en investigación científica social. Su equipo de investigación Licda. Diani Cabrera, antropóloga con carrera profesional en derechos humanos; auxiliares de investigación maya hablantes Gloria Pérez Chile y Vilma Ester Chipix.

Los resultados del presente estudio marcan el reto a las organizaciones gubernamentales para ser considerados en los lineamientos estratégicos, planes y políticas de salud. Lo mismo para las organizaciones locales para acompañar a las comunidades en el rescate de las prácticas ancestrales de salud sexual y reproductiva desde la visión de "El Buen vivir" ya que solo de esta manera se puede analizar y encontrar el camino para enfrentarse ante el patriarcado y colonización inmerso en la sociedad incluso en el nivel comunitario.

Que este documento con un enfoque científico social, contribuya a tener el testimonio del pueblo Maya Kaqchikel, desde el saber ancestral de las comadronas, terapeutas, guías espirituales, jóvenes, mujeres y hombres que cada día evidencian que un pueblo que sabe de respeto, sabe de resistencia y alegría de vivir.

Hugo Icó Perén
Director Nacional ASECSA

1. RESUMEN EJECUTIVO

El estudio **“Salud sexual y reproductiva, prácticas y conocimientos desde la cultura maya Kaqchikel, en búsqueda de procesos de despatriarcalización y descolonización para el efectivo ejercicio en condiciones de igualdad del derecho a la salud integral”** se realizó entre el 22 de marzo al 15 de septiembre del 2019 en los municipios de Tecpán Guatemala, San Martín Jilotepeque y San Juan Comalapa, del departamento de Chimaltenango.

El objetivo de la investigación fue: Recoger las prácticas y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del pueblo maya Kaqchikel que deben ser rescatados o fortalecidos para buscar la despatriarcalización y descolonización y reivindicar el derecho a la salud integral desde el paradigma del Buen Vivir.

El estudio se desarrolló bajo una metodología Etnográfica de corte transversal y para ello se utilizaron las técnicas de revisión bibliográfica, entrevistas semi estructuradas a comadronas y terapeutas, grupo de discusión con las organizaciones socias, grupos focales con comadronas, terapeutas, mujeres y jóvenes.

Previamente se desarrolló una ceremonia maya para pedir permiso y apertura de caminos a los conocimientos de abuelas y abuelos, por lo que alrededor del fuego también fluyó la reflexión con la participación de guías espirituales, terapeutas y comadronas.

Los hallazgos más importantes del estudio:

Las prácticas sexuales y reproductivas desde “El buen vivir” tienen un sentido de complementariedad entre hombre y mujer, respeto, equilibrio y continuidad con la vida, por eso no se puede hablar de hombre sin mujer, de tierra sin cielo, de entorno sin armonía con éste.

Las comadronas y los terapeutas son quienes mantienen el saber ancestral en salud reproductiva y el pueblo maya Kaqchikel les prefiere ante las Instituciones estatales, sin embargo algunas prácticas se han perdido debido a decisiones estatales e influencias coloniales e imperialistas.

En relación a salud sexual existe un cambio intergeneracional entre los grupos de comadronas y terapeutas versus jóvenes. Ya que mientras los primeros grupos mantienen prácticas ancestrales, las nuevas generaciones tienen nuevas influencias, algunas pueden ser positivas para avanzar desde el “Buen vivir” mientras que otras son productos del patriarcado y colonización.

Palabras clave: Buen vivir, patriarcado, colonización.

2. INTRODUCCIÓN PARA LA INTERPRETACIÓN DE ESTE ESTUDIO

“Hablar de sexualidad es hablar de la vida misma, nadie puede decir qué fue primero, El huevo o la gallina; no hay uno sobre otro, y que ese orden circular debe encontrar su propio ritmo, sin abuso de poder”

Rosa Marina Chex, Comadrona y guía espiritual

El presente es un estudio etnográfico sobre prácticas y conocimientos de salud sexual y reproductiva del pueblo maya Kaqchikel de los municipios de Tecpán, Guatemala; San Martín Jilotepeque y San Juan Comalapa del departamento de Chimaltenango.

El objetivo del estudio fue recoger las prácticas y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del pueblo maya Kaqchikel para identificar aquellas afines con el Buen vivir, para ser rescatados o fortalecidos como una apuesta hacia la despatriarcalización y descolonización.

La metodología está descrita con detalle en el capítulo 7 sin embargo, es necesario mencionar que se eligió el diseño etnográfico porque tiene el propósito de describir e interpretar las ideas, creencias, comportamientos de grupos, culturas y comunidades dentro de su cotidianidad, lo cual es ideal para el objetivo de este estudio.

La salud sexual y salud reproductiva son temas tabú en Guatemala, no fue la excepción para la población objetivo de este estudio, por lo que al principio fue difícil hablar abiertamente de los temas, primero porque la sexualidad se relaciona con la violencia histórica de los cuerpos de las mujeres y segundo, porque el pueblo maya expresó que han tenido experiencias donde la medicina ancestral y hasta su indumentaria ha sido mal utilizada, exportada y comercializada por otros, sin que el pueblo tenga ningún crédito.

Por lo anterior, se realizó una ceremonia maya con guías espirituales para introducirse en el entendimiento cultural y abrir camino a la discusión y a petición de las personas entrevistas se colocaron sus nombres en los agradecimientos especiales de este documento (página. 3), se colocaron frases textuales con autoría en los inicios de cada capítulo y se realizó un taller de validación de los resultados con las personas participantes.

Dichas peticiones reflejan el empoderamiento del pueblo maya Kaqchikel y la necesidad de hacerle ver al mundo que estas son sus prácticas y conocimientos; también están conscientes que hay prácticas permeadas por el patriarcado y colonización pero

precisamente por ello, actualmente con el acompañamiento de ASECSA están en un proceso de recuperación de procesos ancestrales, procesos de descolonización y despatriarcalización para llegar al encuentro con el “Buen vivir”.

Para la correcta interpretación de los resultados es importante tener en cuenta algunos criterios:

- a. Este estudio no representa una evaluación del proyecto ejecutado por ASECSA, ni representa las opiniones de MMB y Gobierno Vasco. El estudio pretende describir las prácticas sexuales y reproductivas desde la mirada del pueblo maya Kaqchikel, para identificar los pasos a seguir en el camino de la despatriarcalización y descolonización.
- b. La principal recomendación del pueblo maya kaqchikel para las nuevas generaciones, es la recuperación del “Pixab” que significa “consejo para las generaciones o compartir las enseñanzas de la vida y de la sabiduría de la Madre Tierra”¹ por lo que a lo largo de este documento se hace mención de ello.

Los capítulos siguientes de este documento son:

Los antecedentes de esta investigación (capítulo 3); Problema y objetivos (4); Marco teórico (5) y la estrategia metodológica realizada (6);

Los resultados: los conocimientos y prácticas en salud reproductiva desde la visión de las comadronas (7); Salud sexual desde la visión ancestral de terapeutas (8); Los derechos sexuales y reproductivos desde la mirada de las y los jóvenes (9); A partir de los capítulos anteriores, se elaboró un capítulo para analizar los cambios intergeneracionales en salud sexual y reproductiva (10); Para continuar con el hilo conductor, se elaboró un capítulo para agrupar todas las prácticas y conocimientos del pueblo maya Kaqchikel que son producto del patriarcado y colonización (11); Por último se elaboró un capítulo para agrupar las prácticas a reivindicar relacionadas con el “Buen vivir” (12);

Después de los resultados del estudio, se presenta un capítulo de conclusiones (13) y Recomendaciones para la despatriarcalización y descolonización, ya que este es el objetivo del estudio (14); Por último se presenta la bibliografía (15) y los anexos (16).

1. ASECSA (2017)

3. ANTECEDENTES

“Nos organizamos después del conflicto armado porque muchas mujeres se quedaron viudas, con enfermedades psicológicas y de salud; se utilizaron las plantas medicinales para curarse y se aconseja para usarlo, cuando platican se liberan, es la forma de liberarse”.

Celestina Bulux, Terapeuta

La Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA) es una organización fundada en 1978 y conformada por una red de 58 programas y organizaciones comunitarias de salud, entre Clínicas y Hospitales Comunitarios, Asociaciones de Promotores y/o Comadronas, Cooperativas, Terapeutas Tradicionales, Diócesis y Pastorales de Salud.

El trabajo de ASECSA impacta, especialmente en la población rural e indígena con pocas posibilidades de acceso a los servicios estatales o privados de salud.

La visión de la organización es “Ser un tejido de organizaciones con liderazgo que caminan hacia El Buen Vivir (Utz K’aslemaal)”. El Buen Vivir se fundamenta en la cosmovisión de los pueblos indígenas, desde la vida en plenitud, en armonía, respeto y equilibrio entre la humanidad y los ciclos de la Madre Tierra, del cosmos, de la historia y de todas las formas de vida existentes.

Esta investigación se realizó en el marco del proyecto “Promoviendo la salud integral para el Buen Vivir en Guatemala: Derechos, articulación e incidencia (Fase II)” cuyos ejecutores fueron ASECSA y medicusmundi bizkaia (MMB) con el financiamiento de la Agencia Vasca de Cooperación para el Desarrollo.

El Objetivo del proyecto fue: Contribuir a la mejora de la calidad de vida de comunidades rurales e indígenas en Guatemala, mediante modelos de vida y desarrollo basados en la cosmovisión de los pueblos originarios.

Las actoras(es) del proyecto son: comadronas, terapeutas, promotores/as de salud, abuelos/as, líderes y lideresas y autoridades ancestrales.

Cuadro 1: Ubicación geográfica del proyecto y Organizaciones implementadoras

Municipio	Organización comunitaria (Programa Socio de ASECSA)
Tecpán Guatemala	Tecnología para la Salud TPS
San Martín Jilotepeque	Asociación de Mujeres indígenas para el desarrollo Integral AMIDI
San Juan Comalapa	Fundación Guatemalteca de Salud KASLEN

4. PROBLEMA Y OBJETIVOS

“Una vez un niño fue concebido, va tener que nacer porque es un delito matar a un ser que no se puede defender”.

Miriam Iquique, Terapeuta

4.1 Problema

El sistema de salud en Guatemala, en general es precario, deficiente, no garantiza el derecho universal a la salud. En los temas de salud sexual y salud reproductiva los indicadores son preocupantes especialmente en mujeres jóvenes y niñas.

La última encuesta de salud materno infantil reportó que el 8% de mujeres tienen su primera relación sexual antes de los 15 años y una de cada cinco mujeres han iniciado la maternidad entre los 15 a 19 años ².

Según el Observatorio de salud sexual y reproductiva (OSAR) al mes de julio de este año (2019) se han reportado 63,270 embarazos en mujeres jóvenes entre 15 a 19 años en todo el país y 2,837 embarazos en niñas menores de 14 años, de las cuales 62 son del departamento de Chimaltenango³.

El 73.7% de las mujeres entre 15 a 49 años manifiesta problemas en el acceso a los servicios de salud lo cual está relacionado con que el 28.2% de mujeres embarazadas recibieron su primer control prenatal después de los 4 meses de embarazo⁴.

Entre el 2008 y 2015 se reportan 140 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos vivos⁵ una de las tasas más altas de América Latina.

En cuanto a quien atiende los partos, según datos del informe oficial de mortalidad materna para el año 2013, las comadronas atendieron el 32,2 % de partos en todo el país⁶. En el caso de Chimaltenango el plan de desarrollo departamental reportó que el 72.19% de partos entre el 2011 y 2015 fueron atendidos por comadronas⁷.

Por lo anterior, es importante mencionar que el Ministerio de Salud se comprometió a implementar acciones para respetar y fortalecer el trabajo de las comadronas, por

2. ENSMI (2014-2015) página 98

3. <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2019/>

4. ENSMI 2015-2015) pagina 210 y 240

5. ENSMI 2014-2015 pagina 347

6. Informe oficial de mortalidad materna

7. Plan de desarrollo departamental de Chimaltenango 2015

lo que en el 2014 se presentó oficialmente “La política Nacional de comadronas de los cuatro pueblos de Guatemala, 2015-2025”. Sin embargo, hay pocos avances en relación a esta política.

4.2 Justificación

Ante la situación descrita se identificó la necesidad de desarrollar la presente investigación que recoge las prácticas y conocimientos de salud sexual y salud reproductiva del pueblo maya Kaqchikel, con el fin de identificar aquellas relacionadas con “El Buen vivir” porque se consideran una apuesta para la despatriarcalización y descolonización.

4.3 Objetivos

Objetivo principal:

Realizar un proceso investigativo que dé cuenta de la práctica y conocimientos que desde la cultura maya Kaqchikel existen sobre salud sexual y salud reproductiva y que a su vez promueven o fortalecen procesos de despatriarcalización y descolonización para el efectivo ejercicio, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres y entre los pueblos, del derecho a la salud integral desde el paradigma del Buen Vivir.

Objetivos específicos del estudio:

- Identificar, analizar y priorizar, prácticas y conocimientos de la cultura maya Kaqchikel relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva que serán de utilidad para la reflexión de los colectivos comunitarios.
- Recuperar y revalorizar las prácticas ancestrales del pueblo maya Kaqchikel en cuanto a la salud sexual y la salud reproductiva, con especial atención a la adolescencia y juventud, como parte del proceso de reivindicación del derecho a emancipación de los pueblos y de cada persona en cada una de las etapas de la vida.
- Realizar análisis de los aportes teóricos del pueblo maya Kaqchikel al paradigma del Buen Vivir y establecer la relación que existe con la reivindicación del derecho a la salud integral, con énfasis en el derecho a la salud sexual y el derecho a la salud reproductiva.
- Aportar elementos para el análisis de la salud desde un enfoque integral, que se sustente en el paradigma del Buen Vivir, haciendo énfasis en la situación de la salud sexual y la salud reproductiva de las comunidades maya Kaqchikel, con especial atención a la situación de las mujeres.

- Revelar y socializar acciones propuestas desde las comunidades que conlleven a cambios de actitudes y prácticas de vida que aporten a la búsqueda de procesos de despatriarcalización y descolonización para el efectivo ejercicio, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres y entre los pueblos, del derecho a la salud integral.

Figura 1

Gráfica de los objetivos de la investigación



5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

“Hemos perdido la espiritualidad, hay ceremonias para pedir permisos, para la embarazadas, para enfermedad, pero la religión no permite eso”

Cupertino Perén, Guía espiritual

5.1 Diseño del Estudio

Investigación Etnográfica de corte transversal. Esta evaluación corresponde a una investigación de tipo etnográfico porque este diseño es útil para estudiar categorías, temas y patrones referidos a las culturas, así como conocimientos y prácticas, y se menciona de corte transversal debido a que se realiza en un momento determinado del grupo que se investiga para analizar la aplicación de un proceso de potencialización a sus patrones históricos.⁸

5.2 Variables

- Salud sexual
- Salud reproductiva
- Buen vivir
- Patriarcado
- Colonización

5.3 Universo de estudio

Mujeres adultas y jóvenes, comadronas y terapeutas participantes del proyecto “Promoviendo la Salud Integral para el Buen Vivir en Guatemala” en 3 municipios de Chimaltenango:

- Tecpán Guatemala
- San Martín Jilotepeque
- San Juan Comalapa

5.4 Metodología

Este estudio fue desarrollado por el equipo consultor con el acompañamiento de integrantes del equipo técnico de ASECSA. Se desarrolló una fase de gabinete para revisión bibliográfica sobre el tema del Buen vivir, salud sexual y reproductiva desde los pueblos, procesos de despatriarcalización y descolonización; posteriormente se elaboraron las 8 herramientas para el desarrollo del trabajo de campo que aglutinaron 77 preguntas (anexo 1).

8. Sampieri (2006) Pag. 730-732

El trabajo de campo se desarrolló en dos etapas **La primera etapa** fue exploratoria a través de entrevistas grupales a las 3 organizaciones socias: TPS que trabaja en Tecpán Guatemala y El Tejar; KASLEN en San Juan Comalapa; AMIDI en San Martín Jilotepeque.

El objetivo de dichas reuniones se centró en conocer los proyectos impulsados en el tema de salud sexual y reproductiva y su experiencia en conocimientos y prácticas con la población Kaqchikel y las limitantes para reivindicación de derechos.



FOTOGRAFÍA 1: REUNIÓN EN TPS, EL TEJAR



FOTOGRAFÍA 2: REUNIÓN EN KASLEN, COMALAPA



FOTOGRAFÍA 3: REUNIÓN EN AMIDI, SAN MARTÍN JILOTEPEQUE

La ceremonia maya se realizó en un lugar sagrado de San Juan Comalapa, fue dirigida por 4 personas que participaron en la investigación: 3 guías espirituales adultos, 1 comadronas y 1 joven guía espiritual. Alrededor del fuego también se respondieron preguntas de investigación.

Durante esta fase, se identificó la complejidad del tema pues hay muchos conocimientos que se han compartido únicamente de forma oral y se consideran secretos, por lo que se decidió realizar una ceremonia maya con el fin de pedir permiso al Ajaw para ahondar en la cultura ancestral.



FOTOGRAFÍA 4: CEREMONIA MAYA EN LUGAR SAGRADO, COMALAPA

En la **segunda etapa** se recabó el grueso de la información, llevándose a cabo en los tres municipios de estudio.

Para cada Municipio se programaron:

- Entrevistas con dos comadronas,
- Acompañamiento a comadronas durante una consulta de control prenatal,
- Entrevista con 1 terapeuta
- Un grupo focal de comadronas.

También se realizó un grupo focal y encuesta de jóvenes (hombres y mujeres) que aglutinó personas de los 3 municipios; de la misma manera se realizó un grupo de terapeutas. Finalmente se tuvo la participación de 71 personas como se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro 4: Técnicas realizadas en el trabajo de campo y número de participantes

Municipio	Tecpán	Comalapa	San Marín Jilotepeque	Representantes de los 3 municipios	Total
Entrevista Grupal Organizaciones socias	3	2	3	--	8
Grupo focal comadronas	6	10	10		26
Entrevista comadronas	1	2	1		4
Observación comadróna		2			2
Grupo focal terapeutas				15	15
Entrevista terapeutas		1			1
Grupo focal y encuesta jóvenes				15	15
Total	10	17	14	30	71

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Cada grupo tuvo una duración de 4 horas, estos se desarrollaron con metodología de educación popular la cual se enfoca en técnicas de interacción grupal permitiendo partir de las experiencias de las personas, revalorizando los aportes para la construcción colectiva.

Se abordaron los temas de menstruación, vida sexual y reproductiva, embarazo, parto, post parto, menopausia, intimidad, violencia y discriminación y preguntas para el análisis de reivindicación de derechos y buen vivir.

Los grupos focales de comadronas se centraron en la identificación de prácticas y conocimientos principalmente en salud reproductiva afines con el buen vivir y prácticas que se están perdiendo o son contrarias. Las causas de esa pérdida se clasificaron en patriarcado o colonización.

El grupo focal de terapeutas se enfocó en las prácticas y conocimientos en temas de salud sexual.



FOTOGRAFÍA 1: GRUPO FOCAL DE COMADRONAS EN TECPÁN



FOTOGRAFÍA 6: GRUPO FOCAL DE COMADRONAS EN ASECSA

En las entrevistas se conocieron las creencias y costumbres mas cuidadas en el seno comunitario así como los procedimientos milenarios, uso de plantas, temascal y otras alternativas naturales.

El grupo de jóvenes identificó los derechos sexuales y reproductivos, posteriormente los clasificaron los derechos afines con el buen vivir o no afines, haciendo mención de las causas que impiden la reivindicación de los derechos.



FOTOGRAFÍA 7: GRUPO FOCAL DE JÓVENES EN ASECSA



FOTOGRAFÍA 8: GRUPO FOCAL DE JÓVENES EN ASECSA

Posteriormente, se realizó una triangulación de todos los resultados para el análisis y ordenamiento de insumos contenidos en este informe.

5.5 Análisis de la información

Una vez cerrada la fase de campo se desarrolló una reunión de análisis y vaciado de la información. Se dividió por grupos meta, municipios y temas.

Para el caso de la información recopilada a través de comadronas, ésta se clasificó según el municipio, para el caso de terapeutas, población joven e información de cada organización, se establecieron grupos temáticos de información.

En general la información se clasificó primero por los temas orientadores: Buen vivir, salud sexual, salud reproductiva, patriarcado y colonización. Luego se fueron respondiendo en matrices, cada una de las preguntas formuladas dentro de la guía de preguntas orientadoras estableciendo vacíos o abundancia de información. Se utilizaron las encuestas para su complemento o verificación.

Terminada la fase de vaciado y análisis, se definieron los capítulos previamente aprobados por ASECSA y se inició con la redacción del informe que fue complementado con la revisión bibliográfica según los temas que el trabajo de campo fue marcando.

La revisión bibliográfica contribuyó a dar razones de la postura encontrada sobre temas específicos, o simplemente permitió hacer inferencias, no obstante, en ningún caso se asume o concluye en ningún tema que las y los actores marcaran, pues la investigación pretende exponer el sentir comunitario y explicar los vínculos y limitantes entre el buen vivir que practica el pueblo respecto de los derechos sexuales y reproductivos.

6. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

“De qué buen vivir hablamos: ¿del capitalista? ¿Del de las comunidades? Porque para cada quien, el buen vivir representa cosas buenas, pero no son lo mismo... definamos qué es para nosotros el buen vivir.”

Abigail Martín, Guía espiritual

6.1 Contexto geográfico del estudio

La población Kaqchikel representa el 18.9% de la población total del país. Se localiza en un territorio que comprende aproximadamente 54 municipios de 7 departamentos de Guatemala, siendo Chimaltenango donde se localiza la mayor proporción (41.7%) como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 2: Distribución de la población Kaqchikel en los departamentos de Guatemala

Departamento	Población Kaqchikel estimada por departamento	Distribución en %
Chimaltenango	340,041	41.7%
Sololá	112,339	13.8%
Suchitepéquez	51,665	6.3%
Sacatepéquez	97,753	12.0%
Guatemala	205,413	25.2%
Baja Verapaz	1,054	0.1%
Escuintla	7,253	0.9%
Total	815,518	100.0%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON INFORMACIÓN DE ESTADÍSTICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y PROYECCIONES. POBLACIONALES 2002 EN: LA HERENCIA DE LAS ABUELAS Y LOS ABUELOS EN LA MEDICINA INDÍGENA MAYA. ASECSA 2005.


En los 3 municipios de Chimaltenango, donde se desarrolló este estudio, la proporción de población maya Kaqchikel representa el 93% de la población total.

Cuadro 3: Distribución de población Kaqchikel en los municipios de estudio

Municipios	Población total	Población kaqchikel	% población Kaqchikel
San Juan Comalapa	35,441	32,960	93%
San José Poaquil	23,256	22,558	97%
Tecpán Guatemala	59,859	55,070	92%
Total	118,556	110,588	93%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON INFORMACIÓN DE ESTADÍSTICAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y PROYECCIONES POBLACIONALES 2002 Y 2009 EN: PLANES DE DESARROLLO MUNICIPALES SEGEPLAN 2010.





Para que el pueblo Kaqchikel mantenga presencia dentro de un territorio ha habido toda una serie de condiciones sociales, económicas e inclusive políticas que contribuyen, empezando por la preeminencia del idioma.

Pero, un idioma no es únicamente un código estructurado de comunicación, representa sobre todo un universo de relaciones, interacciones e interpretaciones del cosmos que también están representadas en los conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva.

6.2 Conceptualización de las variables del estudio

En el inciso 7.2 se mencionan las variables de este estudio, por lo que se definen sus conceptos en este apartado. Estos conceptos se han extraído de documentos elaborados por ASECSA y se encuentran en constante construcción.

Salud sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como *“un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad; para alcanzar ese bienestar se requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”*⁹.

Este concepto implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y con la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Salud reproductiva

*La salud reproductiva, se enmarca en la salud y según la OMS “la salud reproductiva aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee”*¹⁰.

Esta concepción, implica que tanto las mujeres como los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

9. https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

10. https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

Buen vivir

El concepto del Buen vivir tiene raíces en la más lejana antigüedad de los pueblos originarios, es una filosofía de vida que en el siglo XXI ha cobrado auge como movimiento político de reivindicación de los derechos de los pueblos originarios de Mesoamérica¹¹.

Existen reflexiones del Buen vivir desde los pueblos originarios en: Chiapas, México; en Ecuador; en Bolivia; en el movimiento maya guatemalteco y en la Amazonía. Por tener diferentes acepciones dentro de la diversidad de pueblos, es un concepto plural que inspira a avanzar en la “descolonización de los saberes respecto a la dominación occidental y el respeto por las múltiples ámbitos de las diversidades”(ídem).

A través del movimiento han posicionado prácticas, saberes y conocimientos que se han venido transmitiendo de generación en generación cuyo impacto ha provocado algunos importantes cambios dentro del Estado, como es el caso de la constitución de Bolivia donde se puede encontrar el concepto de los pueblos originarios relacionados al Buen vivir, así mismo existe un Plan Nacional para el Buen Vivir del Ecuador (2009-2013) que habla de la conciencia colectiva del Buen Vivir, desde su forma de ver y entender el mundo y la vida (ídem).

El Guatemala las comunidades mayas continúan cultivando el “nosotros colectivo”, la confianza, la complementariedad, la reciprocidad, la hermandad y las festividades, el gozo de existir, que no es más que la experiencia cotidiana del Buen Vivir (ídem).


El Raxnaq'il K'aslemal, (Buen Vivir) palabra escrita en el idioma maya kaqchikel, se refiere a la experiencia de vida desde el sentir, vivir y pensar. Es una concepción de vida milenaria, que destaca el respeto, cuidado y veneración de la vida en plenitud, en salud, armonía, dualidad y complementariedad cuya práctica conlleva al ejercicio de la descolonización y despatriarcalización, así como a la emancipación de las distintas opresiones (ídem).

Patriarcado

El patriarcado es un sistema que ha sobrevalorado el rol en la sociedad de lo masculino sobre lo femenino, ha instaurado la idea que por naturaleza los hombres son poseedores de habilidades, destrezas, valentía: ideología perversa que se concreta en el predominio de la autoridad y el poder en las familias, el poder se jerarquiza, las mujeres representan la dependencia, la pasividad, superficialidad, la emoción¹².

11. Extractos resumidos del libro de “Principios, conocimientos y prácticas del pueblo Kaqchikel para el Buen vivir” ASECSA 2015.

12. Paso a paso hacia el Buen Vivir (Plan Estratégico) ASECSA (2012)



El sistema patriarcal como modelo considera a la mujer solo como trabajadora, sin que tenga diversión, descanso y recreación, la división sexual de trabajo se ha cosificado en donde los roles de las mujeres debe de ser así. Las mujeres deben de cumplir con sus funciones múltiples y el patrón cultural es que las mujeres deben ser hacendosas, discretas, serias, no sonreír a ningún hombre y vestirse recatadamente.

Las mujeres en dicho sistema están destinadas a la producción y reproducción de su trabajo y de sus hijas/os para la satisfacción de los demás.

A partir del patriarcado se piensa en “**la despatriarcalización**” que proviene teóricamente de Aníbal Quijano que sostiene que la colonialidad del poder, del saber y del ser se sustenta en dos ideologías: racismo y patriarcalismo”.

La despatriarcalización no es más que conmovier la raíz del patriarcado en las estructuras familiares, comunales y estatales. Este proceso implica procesos de liberación tanto del sentir, conocer y pensar de las mujeres que luchan por la emancipación de las mujeres a partir de la desestructuración de las relaciones de poder.

Para lograrlo, es necesario eliminar los patrones culturales y estereotipos discriminatorios y reconocer a las mujeres como las principales portadoras de saberes e identidades¹³

Colonialización

La colonialización es un sistema instaurado desde la invasión colonia europea donde el hombre occidental se ha legitimado como dueño y señor del territorio y sus habitantes y se ha normalizan el dominio, el exterminio y el despojo contra los pueblos indígenas¹⁴.

Después del período colonial, esta normalización ha implicado una lucha contra el capitalismo, cuyo afán es invadir la vida de las poblaciones que resguardan conocimientos ancestrales para destruirlos y hacerles depender de la lógica del mercado; porque el capitalismo también es colonial y patriarcal desde que explota la vida de las personas colocándolas en condiciones de inferioridad por razones de raza y sexo.

El colonialismo se ha profundizado tanto en la cotidianidad de las personas, que para realizar un proceso de ruptura se analiza sobre un proceso denominado **descolonización** que implica cambios y luchas desde la cotidianidad, hasta leyes nacionales e internacionales para acabar con el racismo y discriminación de los pueblo.

13. Principios, conocimientos y prácticas del pueblo Kaqchikel para el buen vivir, ASECSA (2015)

14. Practicas ancestrales de comadronas y terapeutas mayas para la salud integral del buen vivir. ASECSA

6.3 Entender la creación del hombre y la mujer maya, la conformación de la comunidad y familia para entender las prácticas sexuales y reproductivas

A fin de apoyar la interpretación de las ideas actuales se han seleccionado recursos secundarios históricos que fundamentan la evidencia actual recogida en el presente estudio. El Memorial de Sololá, también conocido como "Anales de los Kaqchikeles" tiene por objeto establecer un vínculo con el imaginario colectivo actual.

La creación del hombre y la mujer (al igual que la biblia judío-cristiana) tienen una explicación sobre el origen del hombre y de la mujer; a diferencia de ésta, el memorial describe la formación del hombre y de la mujer en igualdad:

"El animal Coyote fue muerto y entre sus despojos, al ser descuartizado, se encontró el maíz. Y yendo el animal llamado Tih-tih a buscar para sí la masa del maíz, fue traída entre el mar por el Tih-tih la sangre de la carne del hombre por el Creador y el Formador. Así supieron el Creador, el Formador, los Progenitores, cómo hacer al hombre. Habiendo terminado de hacer al hombre formado resultaron trece varones y catorce mujeres: había [una mujer] de más".

..."Se casaron y se multiplicaron. A uno le tocaron dos mujeres. Así se unieron las gentes según contaban los antiguos ¡oh hijos nuestros! Tuvieron hijas, tuvieron hijos aquellos primeros hombres"... "y no olvides el relato de nuestros mayores, nuestros antepasados. Estas fueron las palabras que nos legaron"¹⁵.

A diferencia de la Biblia, en donde el hombre es el que da vida a la mujer, el memorial de Sololá presenta un mismo momento y origen del hombre y de la mujer, no se manifiesta una superposición de uno sobre otros, sin embargo, se menciona que a uno le tocaron dos mujeres como si las mujeres estuvieran al servicio de los hombres.


En relación a la **conformación de familia y comunidad** según los "Anales de los Kaqchikeles":

"Hacía tiempo que habían llegado las siete tribus, y poco después comenzaron a llegar los guerreros. Luego llegamos nosotros los Kaqchikeles. En verdad, fuimos los últimos en llegar a Tulán. Y no quedaron otros después que nosotros llegamos, según contaban Gagavitz y Zactecauh.

"De esta manera nos aconsejaron: Estas son vuestras familias, vuestras parcialidades', Estos serán vuestros jefes. Procread hijas, engendrad hijos, casaos entre vosotros los señores", les dijeron. Por lo tanto, ellos fueron madres y abuelas. Los primeros que llegaron fueron los Zibakihay; después llegaron los Baqahol y luego los Gekaquch."¹⁶.

15. Memorial de Sololá, (1844) p.116

16. Memorial de Sololá (1844).



La conformación familiar pre-invasión española es importante, pues, la base central de la comunidad radica en la complementariedad, relación y equilibrio. Lógicamente debe existir un equilibrio biocentrista (focalizado en la persona-individuo) pero éste, no es completo (según la evidencia), si no se complementa e interactúa con su entorno, con el mundo material, etéreo, temporal y espiritual.

En contraposición, las sociedades contemporáneas, sobre todo occidentalizadas están desarrollándose alrededor del individuo, la relación con el entorno es en términos utilitarios y de producción; el pueblo Kaqchikel, por su parte, manifiesta que se está perdiendo la vinculación entre persona y entorno, y justamente este fenómeno se manifiesta en esta investigación.

Sobre la **sexualidad en las comunidades mayas**, en su tesis de grado, el arqueólogo Mauro Montejo describe que *"en general en muchas culturas, la posición del hombre y la mujer, en las sociedades afecta en forma muy sensible las concepciones en torno al valor de los individuos de uno o de otro sexo"*. Es así que las sociedades enaltecían el valor masculino y, que lo femenino se le estimaba de una forma secundaria¹⁷.

Por ello, que el hombre y la mujer se conciben en esferas separadas, pero dentro del pensamiento maya al unirse ambos son el complemento ideal para el equilibrio de la vida y el cosmos.

Por lo tanto, esa visión de inferioridad no existe, ya que ambos desarrollan papeles importantes y complementarios dentro de la sociedad para mantener el equilibrio en la vida y el cosmos¹⁸.

También se creía y se sigue creyendo que las mujeres embarazadas, las puérperas, las que están en trabajo de parto y las que están menstruando poseen calor en abundancia. **El estado de equilibrio** era considerado de suma importancia para el desarrollo humano y al existir exceso de naturaleza fría o caliente se originaba una inestabilidad corporal.¹⁹

El control de la sexualidad entre los nahuas y mayas obedecía a la necesidad de mantener el bienestar de la sociedad en su conjunto por encima de aquellos deseos individuales basados siempre a través de los designios de los dioses. **Para el pueblo Kaqchikel, la sexualidad tiene un sentido de complementariedad y de continuidad de la "vida"**²⁰.

17. Tesis de grado Mauro Montejo (2012)

18. Tesis de grado Mauro Montejo (2012)

19. En Rosales et. al. 2006:50-89

20. Tesis de grado Mauro Montejo (2012)

En el principio de la dualidad complementaria se encuentra la base de la división sexual, a partir de la cual se diferencian los papeles femeninos y masculinos, y se confiere mayor o menor valor a las actividades realizadas por hombres o mujeres²¹.

Dentro de la cosmovisión hay varios elementos y principios que la conforman, uno de ellos es la dualidad cósmica natural y humana que rige en los tres planos de la vida (celeste, terrestre e inframundo). Este principio funciona dentro del sistema maya con el fin primordial de mantener el equilibrio del cosmos, la armonía dentro de los actores (dioses, naturaleza y seres humanos) y los tres planos existentes de la cosmovisión.²²

En el acto sexual o sexo genital en los antepasados el placer o el disfrute era parte de la relación sexual, (la cópula). Los monolitos, frisos y diferentes manifestaciones gráficas pre-invasión tienen acepciones tanto al placer como al cuerpo y los órganos genitales, es por eso, que era poco probable que se representaran actos sexuales ocasionales o simples, sin que estos fueran de suma importancia comunitaria".²³

Definitivamente, la pregunta más significativa entonces es: ¿por qué el significado y la práctica cambia? ¿En qué momento pasa el sexo y la sexualidad a ser un tema tabú y el cuerpo de las mujeres un objeto de placer y un sujeto de sumisión? Para ello es necesario mencionar los inicios del patriarcado y colonización.

6.4 Los momentos que instauraron el patriarcado y colonización

Una parte de la población de estudio asegura que la cosmovisión maya es contraria al patriarcado, por lo que se decidió revisar en la historia, sobre el inicio del patriarcado por lo que a continuación se definen cuatro momentos históricos que pre caracterizan la condición de vida del pueblo Maya Kaqchikel para comprender el desequilibrio de la dualidad y el subyacente sistema patriarcal:

El primero, ubicado en la **invasión Europea**, (1492 – 1500) donde se violentó la forma de vida y cotidianidad de los territorios y pueblos de Mesoamérica.


Este momento es particularmente importante porque se instala en el territorio, una forma de gobierno eclesial en donde la idea y la preminencia del cristianismo toman parte activa y decisiva no solamente en las prácticas comunitarias, también en los cuerpos, los espíritus y las decisiones individuales, personales, familiares²⁴.

21. Rosales (2006:108)

22. Rosales (2006:53)

23. Julio Menchú, Historiador. En: <http://www.espiritualidadmaya.org/articulos-academicos/156-sexomaya>

24. Tesis de grado Mauro Montejo (2012)



El patriarcado más claramente configurado toma su lugar en la historia y la inequidad en las relaciones, anula la dualidad y la complementariedad para transformarla en un modelo de relaciones humanas y con el entorno que privilegia la súper posición de los invasores sobre los invadidos.

El patriarcado impuesto convierte a las mujeres en objetos de uso y explotación y destruye el tejido social que privilegia la dualidad y la complementariedad y lo sustituye por la clasificación, cosificación y utilitarismo de los cuerpos de las mujeres, pero también de la fuerza laboral de los hombres.

El segundo, se ubica en **la época liberal** (1824- 1900) donde se marca el momento de transición entre la ruptura de la colonia española y criollos para la edificación de la república comprendido como el momento de la independencia criolla de la colonia española.

Este paso importante para fundamentar el patriarcado es el que sienta las bases de la construcción económico-social para el progreso y desarrollo de los criollos. Para ello, era preciso generar formas de convivencia entre las y los habitantes de los territorios centroamericanos en donde convivían (pero no se mezclaban) los entonces llamados ladinos – criollos – indígenas – negros y pardos.

Para convertirse en "ladino", era indispensable entre otros, saber leer y escribir, vestir a "la española", adecuarse a los roles de género impuestos, convertirse en acreedores de bienes (sobre todo tierra) y en la medida de lo posible, de medios de producción.

Las poblaciones indígenas para entonces, no alcanzaban aún el estatus de ciudadanos libres, debían mantenerse en el cultivo y producción de productos de consumo diario y de exportación. Las mujeres debían servir en los oficios domésticos de las casas de españoles y criollos.

Por lo tanto, al pueblo indígena les daba poco o ningún tiempo de entrar en el proceso civilizatorio y provoca que las comunidades aún en la marginalidad del liberalismo, mantengan formas y normas propias que perduran pero a la vez adquieren normas coloniales para su sobrevivencia.²⁵

25. Al respecto de la época liberal se han consultado a: Arturo Taracena (et al) en: Etnicidad, estado y nación en Guatemala, 1808-1944. Volumen I (Colección ¿Por qué estamos como estamos, CIRMA Antigua Guatemala 2002); Ana Lucía Ramazini en: La refuncionalización del patriarcado capitalista-neoliberal como estructura ideológica hegemónica: Análisis de sus expresiones en el Currículum Nacional Base (CNB) del Segundo Ciclo de Primaria. Tesis de Maestra en ciencias por la USAC. 2013.

El tercer momento se ubica en la instauración del **modelo de desarrollo capitalista** sustentado por el "imperialismo", en el momento en que las alianzas entre el gobierno militar de Guatemala y el gobierno de los Estados Unidos permiten no solamente la expropiación de tierras en favor de empresas bananeras sino también extractivas, por lo que nuevamente condiciona y aísla a los pueblos (no solamente al Kaqchikel), generando condiciones de explotación y empobrecimiento acelerado²⁶, instaurando sistemas sociales, jurídicos y económicos que promueven mercados transfronterizos con inequidad de oportunidades y la cultura de terror sobre el pueblo, sobre los cuerpos de las mujeres, que da paso al conflicto armado interno.

Las mujeres asumen un rol doble: son madres y sustentan el rol reproductivo, pero también asumen una tercera tarea: son campesinas que deben en un sentido estricto de sobrevivencia, trabajar para superar la condición de miseria a la que son sometidas.

El cuarto momento se ubica en el **conflicto armado**, que para la población maya Kaqchikel de Chimaltenango, tiene particulares implicaciones y consecuencias de desequilibrios en la población debido a la violencia poblacionales, que obligan a repensar la manera en que se manifiestan y promueven frente al resto de la sociedad.

El desequilibrio vuelve a prevalecer, sumado al desarraigo y la precariedad de los pueblos.

Las mujeres además de su triple rol, se ven obligadas a ser combatientes; atravesando con ello la precariedad, la clandestinidad, y nuevamente la violencia en sus cuerpos, el desequilibrio se profundiza y se vuelve crónico.

Hablar del conflicto armado interno no es fácil, de hecho, la investigación puede dar cuenta de este momento de la historia por apenas algunas referencias que las mujeres y hombres participantes hacen, sobre todo frente a temas de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia sobre los cuerpos de las mujeres. Lo anterior permite una aproximación al deseo de justicia por los derechos sexuales y los derechos reproductivos de y desde las mujeres Kaqchikeles.

Como explica la psicóloga Juana Ixcot, superar la violencia sufrida será una tarea que tome muchos años, los efectos de la guerra han tenido el rol de sembrar el temor y hacer prevalecer el **silencio**, y de reafirmar el rol tan significativo de las mujeres que debieron convertirse en testigas silenciadas de lo visto y lo vivido, y sostén para las familias, aún más, parir hijos e hijas en soledad, en la persecución y en el contexto de la violación en algunos casos.

26. Lucha, dolor y esperanza del campesinado guatemalteco, ODAH pagina 26 al 40 (2007)

“Las personas que fueron víctimas del conflicto armado interno se vieron en la necesidad de ir construyendo lentamente un nuevo equilibrio, a través de la organización y lo afectivo, durante las relaciones familiares y sociales, esto cognitivamente para aprender a empezar una nueva vida. Claro está el efecto nocivo a nivel emocional nunca se borrará de la mente de estas personas”²⁷.


Según la investigación de Ixcot realizada en San Martín Jilotepeque, Chimaltenango:

- El 18% de las mujeres entrevistadas manifestaron tristeza al recordar lo vivido, el desplazamiento a la montaña no fue fácil por incertidumbre;
- El 14% desconfianza con los pobladores y por la persecución en que vivieron;
- El 11% la angustia que vivieron de pensar en qué momento llegarían por ellos y vivir nuevamente lo sucedido;
- El 11% miedo de no poder sacar a sus hijos adelante y sentirse sola al enfrentar la situación;
- El 11% represión por que no podían hablar con ningún vecino ni pobladores ya que se sentían amenazados por lo sucedido;
- El 9% dolor de recuerdos vividos y presenciados;
- El 7% con duelo no resuelto al no poder enterrar a sus familiares;
- El 4% desesperanza al no poder manifestar impotencia y pensar en lo que les sucedió;
- El 4% depresión por la separación prolongada de los familiares perdidos;
- El 2% manifestaron ira ante la injusticia sucedida en su población
- Y otros con 5% (1 temor y 2 cólera) el temor a seguir siendo perseguidos²⁸.

Es así como después de más de 500 años, el más profundo valor de la preeminencia de las prácticas ancestrales hoy, se ubica en la capacidad de mantener, lo que las y los

27. Licda. Juana Ixcot en: Tesis para grado de licenciatura en Psicología: “El conflicto armado interno y sus secuelas emocionales actuales en mujeres de 45 a 50 años: Estudio realizado en GAM en el Municipio de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango” Escuela de Ciencias Psicológicas, noviembre 2014.

28. Ixcot, Juana (2014) P. 46



abuelos, las y los terapeutas, las comadronas llaman “El buen vivir”, que más allá que una categorización castellanizada, hace referencia al **Kaslemal**, fundamentalmente sostenido por el **Pixab** o lo que se puede interpretar por EL CONSEJO, COMUNICACIÓN y la COMUNIÓN.

Es el “Pixab” lo que ha mantenido las prácticas culturales, pero también el elemento de cohesión cultural que ha sido ausente frente a la demanda de derechos sexuales y reproductivos desde las mujeres y entre las generaciones actuales.



FOTOGRAFÍA 9: FUEGO DE CEREMONIA MAYA, LUGAR SAGRADO EN COMALAPA

RESULTADOS DEL ESTUDIO ETNOGRÁFICO

Lo que ellas y ellos saben, conocen, extrañan, anhelan, descartan, reconocen.

“Patojas, esta información es muy delicada, no la damos a cualquiera, por que algunos la usan para su propio beneficio sin reconocernos, otros la mal interpretan, por favor, mucho respeto”.

Palabras mencionadas durante la investigación por varias comadronas y terapeutas.

7. EL SABER ANCESTRAL DE PRÁCTICAS REPRODUCTIVAS DESDE LA VISION DE LAS COMADRONAS DEL PUEBLO KAQCHIKEL

“En el sistema ancestral miramos en el cordón umbilical, miramos muchos hijos y les dejamos espacio, porque lo que el Ajaw dice es perfecto”

Rosa Marina Chex, Comadrona



FOTOGRAFÍA 10: GRUPO FOCAL COMADRONAS, TECPÁN

Las comadronas nacen con un don, algunas comadronas han trabajado desde muy jóvenes porque se interesan en apoyar a su abuela o madre comadrona y a través de este proceso hereditario se trasladan la cultura milenaria de generación en generación.

Las comadronas aseguran que normalmente descubren su misión a través de sueños y señales, pero cuando, algunas hacen caso omiso de ello, reciben castigos como enfermedad o problemas.

Las comadronas ejercen un trabajo de acompañamiento y atención desde el embarazo hasta los 40 días post parto, también curan enfermedades con plantas, semillas y hongos, son consejeras; atienden el parto de forma vertical y otras posiciones requeridas por sus pacientes, preparan, orientan reciben a la niña o el niño como una de las funciones más significativas de su labor, luego entregan la placenta a la familia y realizan un ritual para enterrarla.

Muchas comadronas son consejeras familiares y mediadoras de conflictos debido a su sabiduría y respeto que les guardan dentro de la comunidad, por su labor y trayectoria, además las comadronas han guardado y trasladado la cultura milenaria de salud reproductiva que se menciona a continuación.

7.1 Inicio de vida reproductiva

Las comadronas reflexionan que desde el sistema occidental se recomienda iniciar la vida reproductiva entre los 20 a 35 años, mientras que desde la visión del sistema ancestral, se recomienda entre los 18 y 22 años, antes de esa edad no es recomendable porque el cuerpo no está preparado para dar a luz, sin embargo, hay muchas niñas que empiezan a vivir con su pareja desde los 12 y 13 años.

Las comadronas están en desacuerdo con el inicio de la vida en pareja a los 12 años, pero analizan las posibles razones de este comportamiento:

- El mundo se encuentra en la etapa del 5°. Sol, una etapa donde los jóvenes ya no obedecen a los padres, aunque les aconsejen (pixab), no hay temor al Ajaw y no hay vergüenza.
- Por otro lado, el comportamiento sexual a temprana edad puede ser una reacción de la alteración de los alimentos, como las hormonas inyectadas en el pollo, huevos y otros o las bebidas energizantes que se consumen por moda, alternan los nervios y excitan a los jóvenes;
- También se menciona la facilidad para acceder a los temas sexuales sin la información debida o con información no adecuada a través de la televisión y redes sociales.
- En contraposición, de acuerdo a su experiencia indican que iniciar la vida reproductiva después de los 35 años, es un riesgo y por esa razón se debe referir al Hospital los casos de embarazo y alumbramiento.

El 5°. Sol se refiere al 13 baktún, una fecha especial en los mayas que corresponde a $13 \times 144,000 = 1,872,000$ días o 5,129 años. Este día fue celebrado el 21 de diciembre de 2012 del calendario gregoriano.

Los mayas registraron esta fecha como 13.0.0.0.0 y predijeron que significa el renacer del sol, de un cambio de era y conciencia humana; el pueblo maya actual reconoce este período para nacer de nuevo, reencontrarse como seres humanos porque se ha analizado que la especie humana se ha vuelto demasiado materialistas, ha deteriorado la naturaleza, contaminado los ríos, destruido bosques y olvidado la espiritualidad, por lo tanto, la comadrona se refiere a que todavía se encuentran en ese proceso materialista y en el pueblo maya no se ha alcanzado la espiritualidad deseada.²⁹

En relación a la idea de la alteración de los alimentos, cabe mencionar que estudios en Colombia demuestran que se han encontrado presencia de metales pesados, antibióticos y plaguicidas organoclorados en leche de vaca.

También se encontraron estudios que evidencian la presencia elevada de plaguicidas organoclorados en leche materna en los países de Bolivia, Costa Rica, México, Venezuela, Uruguay, Argentina y Guatemala lo cual es producto del consumo de

29. (Ver <https://www.elheraldo.hn/vida/598764-220/que-significa-el-final-del-13-baktun-del-calendario-maya>)

vegetales roseados por dichos plaguicidas, o bien consumo de aves y reses que han consumido los vegetales³⁰.

Estos plaguicidas se almacenan por décadas en el tejido adiposo de animales y humanos y es trasladado a través de la leche materna al recién nacidos por lo que se identificó que los efectos podían estar asociados a cáncer de mama o cáncer de hígado en los bebés expuestos, razón por la cual se discontinuó su uso desde los años 80 sin embargo, hay evidencias de su presencia décadas después.

No se encontraron estudios que evidencien cambios hormonales mencionados por las comadronas, sin embargo, los estudios mencionados hacen evidencia de presencia de tóxicos y es una razón por la cual, los comentarios deberían motivar a realizar investigaciones sobre el tema en Guatemala.

7.2 Los Métodos de Planificación Familiar -MPF-

En general existe un rechazo por parte de las comadronas, a los métodos de planificación familiar (MPF) occidental a los cuales les llaman “químicos” este rechazo se debe a:

- En capacitaciones recibidas en los servicios de salud, las comadronas se han enterado que los MPF no pueden ser los mismos para todas las mujeres, sin embargo, en los servicios de salud, ellas indican que no se realiza una evaluación individual y se distribuye el método disponible indiscriminadamente y por esa razón se han observado que muchas mujeres no logran adaptarse a los métodos que utilizan, les causa dolor de cabeza, enfermedades, se engordan o bajan de peso y otras consecuencias.
- Las comadronas indican que el MSPAS no informa a las mujeres sobre las posibles consecuencias del uso prolongado de los MPF, no hacen diferenciación entre los métodos de barrera o inyectables.
- Hay varios casos de esterilidad, resequedad, cáncer y otras enfermedades durante el embarazo, que se han asociado con el uso prolongado de MPF.
- Las abuelas no utilizaron MPF químicos, solo naturales.

Los comentarios de las comadronas, hacen referencia a un sistema de salud que no ha brindado la información necesaria en cuanto a métodos de planificación familiar.

30. Ver en referencias bibliográficas los link de estudios sobre presencia de tóxicos en leche de vaca y leche materna

El único MPF aceptado por las mujeres Kaqchikeles según la opinión de las comadronas es el del collar, el cual tiene que ver con el control de los días de fertilidad, sin embargo, se hace la observación que se aplica a mujeres con menstruación regular y aunque varias mujeres utilizan ese método, no hacen uso del collar, pues han aprendido a llevar la cuenta de sus días. El collar marca los días de fertilidad, normalmente en la mitad del ciclo de 28 días.



FOTOGRAFÍA 11: MPF COLLAR

Las comadronas hablan de “cuidarse” y se refieren a la eyaculación del hombre en las piernas de la mujer para evitar el embarazo, también le llaman “método de retiro”.

Las comadronas están de acuerdo en la importancia de espaciar los embarazos, para el cuidado de la salud de las mujeres, el impacto económico de la familia y por esa razón, se considera que en pareja se debe decidir cuantos hijos tener y los años de espaciamiento.

Algunas comadronas manifiestan que existen casos de esposos alcohólicos y violentos contra la mujer, en estas situaciones, muchas mujeres hacen uso de métodos de planificación familiar a escondidas de su esposo, debido a que se cuidan de ellos. Esta situación de violencia es preocupante ante los ojos de las comadronas y se considera que es un tema que se debe trabajar.

7.3 Los métodos de planificación ancestrales

Antes no se usaban MPF químicos, los abuelos y abuelas decían que tendrían hijos “hasta acabar con la semilla”, sin embargo ahora se práctica con mayor regularidad la planificación, aunque se considera que son mejores los métodos naturales y ancestrales porque estos no dañan a las mujeres.

Dentro de los métodos ancestrales se menciona el uso de plantas y algunas semillas que han clasificado para el efecto, sin embargo, las comadronas consideran que no se debe especificar las recetas en este estudio, porque muchas mujeres se auto medican y utilizan las plantas indiscriminadamente, lo cual ha provocado esterilidad y otras enfermedades, por lo tanto considera que se debe hacer uso de las plantas con responsabilidad y para ello deben acudir a una comadrona o terapeuta para tener el seguimiento adecuado y en pareja.

También se menciona que otras experiencias les han enseñado que la publicación de medicina ancestral puede ser utilizada para mercantilización, lo cual es contrario a la visión del “Buen vivir” pues hasta han envasado los conocimientos, los importan y los venden al mismo pueblo.

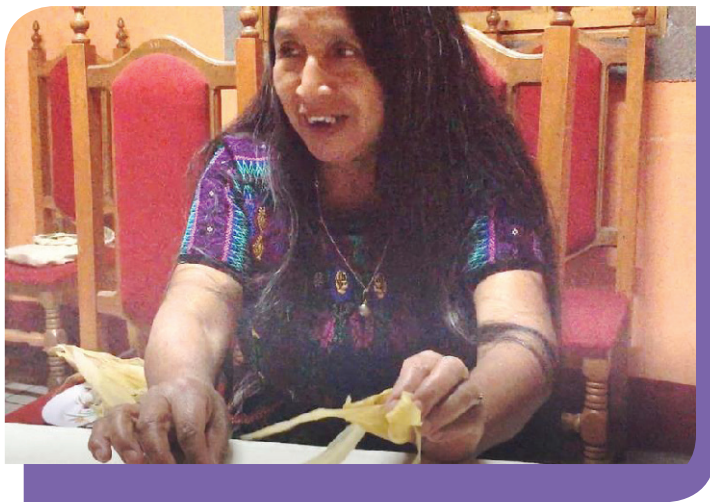
Entre la medicina ancestral se menciona el uso de semillas de aguacate cortado en 4 pedazos, se prepara en infusión y se toma por tres días durante la menstruación; también se menciona el uso de raíz de culantro, ruda y otros.

No existe evidencia científica de dicha medicina ancestral, sin embargo, puede motivar a la investigación científica.

El método cósmico es el más utilizado por los abuelos y abuelas, es una creencia milenaria que se sigue ligando al hecho de que el embarazo es un soplo de Dios.


Dicho método lo realiza la comadrona al momento del parto, donde se extrae la placenta completa, se revisa el cordón umbilical para observar lo que las comadronas definen “semillas” de dos colores que representan a un niño o niña, cada semilla representa un ciclo menstrual, aunque varía entre una mujer y otra, se aplastan las semillas necesarias para definir el espacio oportuno del próximo embarazo y el sexo del bebe.

No hay evidencia científica de dicho método cósmico, sin embargo, es un tema que el MSPAS debería abordar en encuentros entre médicos(as) y comadronas, así como se puede desarrollar estudios científicos sobre ello, pues es un método que se sigue utilizando.



Los rituales con la placenta también son creencias milenarias de planificación familiar, pues se considera que la placenta es vida y por lo tanto es sagrada. Esta práctica también la realizan las comadronas al momento del parto, donde se extrae toda la placenta, la comadrona la toma en sus manos y mientras hace oración la coloca sobre la mamá con mucha fe para luego levantarla tres veces al cielo, lo cual representa 3 años de espaciamiento de embarazo.

FOTOGRAFÍA 12: ROSA MARINA CHEX, COMADRONA DE COMALAPA EXPLICA DEL MÉTODO CÓSMICO CON HOJAS DE MAÍZ



El pueblo maya Kaqchikel considera que la placenta es vida y por lo tanto es sagrada, razón por la cual no se acepta el hecho de que en los hospitales simplemente se tira a la basura. Esto se asocia a que los niños y niñas han perdido el respeto y no hacen caso, en cambio el pueblo maya Kaqchikel hace rituales con la placenta, lo entierran en un espacio de tierra cercana a la casa o en algunos casos lo entierran al pie de un árbol o en un sitio para fertilizar la tierra que produce sus alimentos.

No hay evidencia científica del método de la placenta, sin embargo, es importante mencionar que la placenta tiene diferentes usos medicinales en varios países que vale la pena abordar en Guatemala.

7.4 Proceso de atención prenatal

Las comadronas cuentan que las madres primerizas normalmente buscan a la comadrona desde que observan un retraso en su menstruación, en cambio las madres que han pasado por varios embarazos buscan a la comadrona entre el tercero y el octavo mes.

Es importante saber que la comadrona es elegida por confianza y fe.

Algunas comadronas comentaron que muchas mujeres se acercan con pena para solicitar los servicios de control prenatal, pues en algunos casos mienten diciendo que ya les bajó la menstruación, pero que se sienten enfermas o aseguran que no han tenido relaciones sexuales. Normalmente son mujeres que ya tienen muchos hijos y no desean tener más o mujeres jóvenes que viven una sexualidad antes del matrimonio y no quieren ser descubiertas.

Lo primero que hacen las comadronas es preguntar sobre la fecha de su última regla para calcular las semanas de gestación y el tiempo aproximado del parto, algunas comadronas realizan una prueba de embarazo o las refieren a un servicio de salud para confirmar, en otros casos no.

Es fundamental examinar a la mujer, -afirman- palpando o agarrando el estómago pues de esta manera las comadronas pueden calcular el tiempo de gestación.

Las comadronas indican que a las dos semanas se siente como una gelatina y los ovarios se perciben vacíos, al mes se siente una masa un poco más dura y formada y de esta manera para cada mes las comadronas tienen calculado el tamaño con sus manos.

Esta práctica indica que ante la ausencia de equipo especializado como un ultrasonido y un estetoscopio, las comadronas hacen uso de sus manos.

La fe de la comadrona determina la forma de proceder durante el control prenatal, pues algunas le piden a Dios o al Ajaw colocar las palabras exactas en su boca para aconsejar a la madre y al esposo o novio.

Están conscientes que alrededor del embarazo hay una situación especial para cada mujer y que su trabajo no es juzgar a la persona, es buscar la justicia divina de Dios/Ajaw. Otras comadronas, indican que prefieren no involucrarse en la vida de la madre y su familia.

Se entabla un acuerdo desde el principio para definir las visitas en la casa de la comadrona o en la casa de la madre, se acuerda el pago entre Q300 a Q600 que corresponde al control del embarazo hasta el período post parto donde la comadrona realiza los baños de temascal.

Cuando son consultadas sobre su relación con el sistema de salud, ellas comentan que uno de varios acuerdos para mantener el carné que las acredita como comadronas ante el MSPAS es la referencia de embarazadas primigestas o partos gemelares, por lo que cumplen con la referencia con cada una de sus pacientes para el control prenatal que incluye la entrega de prenatales o vitaminas.

El control prenatal es realizado por comadrona con una regularidad mensual o bimensual, sin embargo, cuando las mujeres presentan complicaciones, se realiza la visita cada semana o con la regularidad necesaria para cada caso, en el último mes las visitas aumentan hasta que llega el momento del parto.

El control prenatal consiste en platicar con la mujer para saber si el embarazo procede con normalidad, se examina tocando el abdomen, algunas comadronas utilizan crema o aceite, otras no.




**FOTOGRAFÍA 13: COMADRONA DE SAN MARTÍN
JILOTEPEQUE: VISITA DOMICILIAR A MUJER
EMBARAZADA PARA CONTROL PRENATAL**

Cuando él o la bebe no se mueve mucho, se realizan masajes utilizando agua florida, alcohol o crema; cuando las madres presentan algún dolor o molestia se recomienda el uso de infusiones de manzanilla, pericón y algunas comadronas utiliza hongos curativos o semillas.

7.5 En caso de complicaciones en el embarazo y parto

Durante el embarazo se puede detectar que los bebés se encuentran sentados o parados, lo cual puede ser una complicación durante el parto, por lo que se refiere



al servicio de salud para su control, sin embargo, durante los controles, la comadrona trata de colocar los bebés en una posición normal a través de masajes y temascal haciendo uso de plantas medicinales como aceite de albahaca, manzanilla, apazote, hongos y con estas terapias muchos bebés se colocan en una posición normal en el 9º mes, los que no, se refieren al Hospital para el parto.

En el Hospital, dicha práctica es llamada despectivamente "manipulación" es causa de regaños, estigma y rechazo del trabajo de las comadronas.

También se menciona que el MSPAS desde el año 2013 restringe el parto con comadrona para el caso de primigestas y multíparas, por lo que las comadronas lo hacen saber desde el principio a las mujeres que se encuentran en esta situación para llevar su control prenatal pero el parto será referido al Hospital.

Las comadronas refieren sus pacientes al Hospital en caso de complicaciones, durante el parto como:

- Mucha hemorragia, aunque no tengan dolor.
- Fiebre.
- Signos de presión arterial alta.
- Rompimiento de la fuente, aunque a veces eso no se considera tan necesario pues algunas mujeres han dado a luz hasta una semana después de romper fuente, sin embargo, es mejor referir -aclaran-.
- Cuando él bebé se encuentra atravesado, parado o sentado.
- Complicaciones de vaciado de la placenta antes que nazca él bebé (placenta previa).

Las mujeres prefieren dar a luz en la casa por la confianza, la comodidad y sobre todo por la atención prestada por la comadrona y sus familiares, es por eso por lo que las complicaciones representan una pena para las mujeres, no solo por el riesgo de salud para ella y su bebé, sino que también el miedo al maltrato que reciben en el Hospital.

Las comadronas, mencionan que el centro de salud las trata "como si fueran sus patrones", con frialdad hacia ellas y a sus pacientes, razón por la cual ellas perciben que al personal de salud, no les importa la vida de las personas en cambio ellas trabajan por la vida y le piden a Dios/Ajaw por la vida; el personal maltrata a las mujeres, además que se sienten incomodas por rodearse de un montón de hombres médicos y enfermeros

que les tratan como animales y hacen que las mujeres hasta se arrepientan de haberse casado y embarazado, mientras que en la casa las mujeres sienten la alegría, la fuerza y apoyo.

Por lo anterior, las comadronas se han enfrentado a casos donde las mujeres se niegan a ir al Hospital aunque sean primigestas, multíparas o presentan algún tipo de complicación.

Comadrona de Comalapa cuenta su experiencia:

“Una paciente llegó a mi casa en el día del parto y cuando la examiné pude detectar que el bebé venía atravesado. Yo le dije que debía referirla al Hospital porque era riesgo, sin embargo, ella me dijo que todos sus hijos han nacido atravesados y que si yo era una comadrona sabría cómo resolverlo porque ella no se iría a morir al Hospital.

Yo recordé las enseñanzas de una comadrona extranjera me encomendé a Dios y preparé el momento del parto, cuando era el tiempo, la señora empezó a pujar y yo aunque soy pequeña de estatura y ya tengo bastante edad, Dios me dio la fuerza que nunca pensé tener para levantarle los pies a la señora hasta arriba y los bajé para que el bebé naciera adentro de una tina” (Comadrona Rosa Marina Chex, Comalapa)

Las comadronas refieren que siempre han existido complicaciones, sin embargo, sus antecesoras buscaban las formas para resolverlo con ayuda de Dios o del Ajaw, ahora las comadronas son amenazadas con la suspensión de su carné si se atreven a atender partos de primigestas y multíparas, por lo que se sienten criminalizadas, pero nadie criminaliza los errores cometidos en el Hospital. -comentan-

7.6 Cuidados y creencias durante el embarazo

Una de las principales recomendaciones de las comadronas durante el embarazo es la alimentación con frutas y verduras, sin embargo, hacen el análisis que en la actualidad estos alimentos están cargados de químicos por lo que dentro de la visión del “Buen vivir” se recomienda la producción de sus propios alimentos.

No se debe consumir alimentos chatarra, gaseosas ni bebidas alcohólicas. Si una mujer padece de náuseas, se recomienda el consumo de frutas, el uso de plantas medicinales, cataplasmas cuando tienen algún dolor o molestia.

Si es una enfermedad asociada al frío, se utiliza maicena, si es por calor, se usa maicena con clara de huevo, las varices se curan con plantas y masajes.



Se recomienda aflojar la faja y no utilizar tanto tiempo el mecapal para tejer porque le puede lastimar, no levantar cosas pesadas y hacer reposo cuando se sienta cansada.

Además de las recomendaciones, se practican varias creencias, aunque las nuevas generaciones han dejado de creer muchas de ellas:

- Se dice que las mujeres están “ojeadas” cuando sus emociones cambian de alegre, triste, lloran o se enojan con facilidad, por lo que las comadronas pasan un huevo en todo el cuerpo para curarlas.
- Si durante el embarazo se toma mucho atol blanco, él bebe nace con la piel grasosa.
- Las mujeres no deber ir al cementerio durante su embarazo, porque los espíritus pueden causarle daño, tampoco se debe salir bajo el eclipse.
- No se debe comer en platos grandes porque la cabeza del bebe será grande y será difícil pasar por la vagina de la madre.
- Se debe hacer masas pequeñas para tortear para que la panza no se vuelva tan grande.
- Las embarazadas no deben pasar sobre un lazo porque los bebes nacerán amarraditos o con el cordón umbilical enrollado, tampoco se debe parar sobre cualquier cosa porque el bebé no tendrá respeto.




FOTOGRAFÍA 14: MECAPAL Y TEJIDO DE MUJER EMBARAZADA. SAN MARTÍN JILOTEPEQUE

7.7 Familiares que acompañan el parto

Es costumbre el acompañamiento de familiares más cercanos durante el parto. El esposo o compañero debe estar presente para dar la fuerza que se necesita durante el alumbramiento, así como el apoyo moral para la madre, también es importante su participación para que valore a la mujer, sepa cómo nació su hijo o hija y recuerde la importancia del espaciamiento de embarazos.

Cuando las mujeres no tienen esposo o compañero, se le pide a su padre que acompañe el alumbramiento.

La madre y/o suegra también participan en el parto para poder asistir a la comadrona con los elementos que requiera.



En algunos casos, también participan otros familiares durante el alumbramiento, sin embargo, hay comadronas que manifiestan que no permiten la presencia de tantas personas, únicamente el esposo o compañero y madre o suegra.

7.8 Preparación del ambiente para el alumbramiento

Las comadronas relatan que cada familia es diferente en su vivencia, hay familias que cuidan mucho la higiene y otra no porque a veces se confunde la pobreza con la pereza.

Para el día del alumbramiento se le recomienda a las pacientes que limpien su casa, laven sus ponchos, aunque algunas comadronas manifiestan que en algunos casos ellas limpian la casa porque la familia no lo hace. El espacio para dar a luz debe ser en un cuarto cerrado para evitar el ingreso de polvo.

Se aconseja a la mujer, bañarse antes del parto, la comadrona le prepara un té caliente y da masaje.

Las comadronas llevan su propio equipo como mantas, ahulado, tijeras esterilizadas con agua hirviendo, guantes, toallas, gaza, pinzas, algodón, alcohol y otras cosas más. Si la comadrona es católica, lleva veladoras, pom y rosas y se hincan con la madre y la suegra para pedirle a Dios por el momento del parto; Si la comadrona es evangélica no utiliza esos elementos pero si se arrodilla para pedirle a Dios su guía.

También se preparan plantas medicinales, agua caliente y se tiene lista la ropa del bebé, se pide un petate a la suegra así como mantas, toallas para limpiar al bebe y la madre, toallas sanitarias, agua caliente y demás elementos que se necesiten.

Las comadronas, constantemente revisan a la madre y dependiendo de la altura uterina o el tiempo de dilataciones, se les recomienda que caminen y consuman bebidas para apurar el alumbramiento o relajar a la madre, como por ejemplo té de altamisa, hoja de granada, alhucema y chocolate.

Cuando las dilataciones se presentan cada 3 minutos o menos, se arreglan las mantas para que la madre se acueste y se prepare para el alumbramiento. Algunas comadronas aplican crema balsámica en la espalda y vientre para calentarlas.

7.9 Posiciones para dar a luz

Cuando la mujer es primeriza, es la comadrona quien sugiere la posición para dar a luz o prueban diferentes posiciones para encontrar la más cómoda, las comadronas manifiestan que es mejor la posición horizontal para recibir al bebe, sin embargo, también



hay mujeres que prefieren dar a luz hincadas, en cuclillas o paradas y las comadronas respetan la elección de las mujeres.

En estas últimas posiciones mencionadas, las mujeres se agarran del cuello del marido o esposo para hacer presión mientras puján.

Es importante mencionar que el parto vertical es común y ancestral, pero en los servicios de salud no hay las condiciones y el personal no lo practica, desde las universidades y escuelas de formación no forman parte de las currículas, solamente aceptan el parto horizontal. Esta es una de las tantas razones, por las cuales tantas mujeres prefieren dar a luz con comadronas.

7.10 Procedimiento del parto

Las comadronas se quedan en el hogar, esperando el tiempo del alumbramiento. Identifican el tiempo oportuno porque la mujer cambia de color, se le ofrece un té mientras el esposo, compañero y demás familia le brinda su apoyo con palabras y muestras de cariño.

Después de pujar y dar a luz, la comadrona limpia al bebé y a la madre con toallas húmedas en agua caliente y toallas secas y limpias, después le recomienda a la madre dar lactancia materna al bebé.

La comadrona aplica masaje a la madre para que nazca la placenta, después aplica otro masaje para que salga la hemorragia. Algunas madres piden que bañen al bebé, pero en el centro de salud han dicho que se deben bañar 24 horas después para evitar la neumonía, por lo tanto, se bañan dependiendo de la solicitud de la madre, la mayoría de comadronas, lavan sus manitas, carita y lo pesan.

En algunos hogares, mientras llega el momento de alumbramiento, preparan comida. Antes se cocinaba caldo de gallina cuando nacía un niño, con una niña No. Hay familias que continúan con esa costumbre, sin embargo, la mayoría no discrimina si es niño o niña, algunas familias preparan caldo o guisado o lo que tengan disponible para ambos casos.

Después del alumbramiento, la comadrona apoya a la madre en la alimentación con atol, la comida preparada y té caliente, después le coloca la faja.

Para aumentar la producción de leche materna, la comadrona sugiere diferentes infusiones, como manzanilla, altamisa, alhucema, ixbut, hoja de granada; también se utiliza manzanilla, romero y 5 negritos para desinflamar y albahaca para evitar el dolor de estómago.

7.11 El calostro y Lactancia Materna

Las comadronas recomiendan lactancia materna porque hace crecer sano al bebe y es el alimento ideal en todo momento, además funciona como un método de planificación familiar aunque debe ser exclusiva para que funcione.

El calostro es importante porque es como un purgante que lava el estómago, es una vacuna y hace crecer la flora intestinal, antes se usaba miel rosada pero ahora solo calostro.

La leche se considera una riqueza, tiene diferentes vitaminas que cambian con el tiempo, al igual que los adultos que necesitan variar su alimentación, lo mismo ocurre con la leche materna, en cambio la leche de vaca siempre es la misma.

Con la leche materna no hay gasto y el pecho siempre está limpio. Se recomienda 6 meses lactancia materna exclusiva, después se debe dar alimentos y la leche materna se debe continuar hasta los dos años.

7.12 Uso de temascal

El baño en temascal es parte del paquete de servicio comunitario que presta la comadrona y está incluido en el trato pactado desde un inicio; algunas comadronas sugieren 3 o 4 baños por las tardes con intermedios de un día a partir de la próxima semana al alumbramiento, otras comadronas realizan los baños cada dos o tres días.

La comadrona prepara el temascal, para ello se usan entre 10 a 12 leños y se enciende el fuego con ocote y fósforos, ingresa la mujer y se cierra la puerta.

Posteriormente se aplica agua para inundar de vapor todo el interior del temascal y la comadrona hace masajes en los brazos, espalda y pechos para que baje la leche, en el estómago para regresar la matriz a su lugar; algunas comadronas también soplan el vapor hacia la vagina y los pulmones.



FOTOGRAFÍA 15: TEMASCAL

En el último temascal, se utilizan otros elementos como flores, rosas blancas, velas, incienso, agua ardiente, sin embargo esto varía dependiendo del presupuesto y las costumbres de la familia. Al finalizar esta serie de baños, la familia se reúne y hace una celebración con comida especial para agradecer por la nueva vida, en algunos casos se entrega a la comadrona una canastita u ollita con comida y tamalitos.

7.13 Cuidados post parto

La comadrona examina a las mujeres semanas después del parto para asegurarse que no tenga mucho sangrado y asegurar que el ombligo del bebé no presente infección.



FOTOGRAFÍA 15: TEMASCAL

Las principales recomendaciones que las comadronas sugieren a las mujeres después de dar a luz son relacionadas con alimentación:

- No tomar gaseosas porque es como pasar veneno al bebé
- Para que no se vaya la leche, se deben evitar los alimentos ácidos y alimentos fríos como la papa, coliflor, frijol piligüe o rojo.
- Se cree que comer coco produce que la se vaya la leche o que se tome la consistencia del cuajo de la leche
- Es mejor comer fruta para que él bebé se acostumbre
- Para la producción de leche se recomienda comer afrecho con clavo y pimienta gorda, te de hierbas como alhucema y otras.

También se recomienda reposo, no levantar cosas pesadas, y bañarse con regularidad.

Los sustos o enojos pueden provocar que se vaya la leche, la mejor cura es hacer un temascal para llamar a la leche, precisamente por esta razón las comadronas aconsejan al esposo que no asuste ni regañe a la mujer, que la quiera para que todo marche bien.

7.14 Reincorporación de vida normal de las mujeres

Se recomienda a las mujeres, guardar reposo durante 40 días, porque ya no tienen hemorragia y es el tiempo prudencial para que la matriz empiece a regresar a su posición, sin embargo ahora muchas mujeres ya no toman en cuenta esta costumbre y se empiezan a reincorporan a su vida habitual a las dos o tres semanas después.

Algunas comadronas mencionan que la matriz regresa a su tamaño normal 100 días después y la mujer puede tener la misma fuerza de la juventud, sin embargo, muchas mujeres ya no guardan tanto tiempo de reposo y esa es una de las razones que provoca enfermedades.

Para volver a tener relaciones sexuales, se recomienda esperar entre 6 meses hasta dos años, sin embargo se menciona que hay hombres que a los 8 días o antes vuelven a tocar a las mujeres y han provocado excesos de sangrado y heridas delicadas que las comadronas han atendido para curar.

Algunas mujeres acceden a tener relaciones sexuales porque temen que el esposo las reemplace. En este sentido, algunos testimonios propios o de casos que han atendido, hablan de mujeres que han vivido violencia sexual cuando han sido obligadas a tener relaciones sexogenitales pocos días luego de haber parido, han sido golpeadas o forzadas a retomar sus actividades habituales sin el reposo necesario.

Estas acciones son claramente reconocidas como violencia y son rechazadas por el pueblo maya Kaqchikel, sin embargo, las comadronas están conscientes que es parte del trabajo que se debe seguir realizando para erradicar estas prácticas.


7.15 Cuando se debe volver a embarazar

Se recomienda volver a embarazarse hasta los 3 años, antes se recomendaba a los dos años, sin embargo, cada pareja decide.

Las comadronas reconocen que el tiempo de espaciamiento de embarazos es mayor ahora, porque es resultado de la información y capacitaciones de los servicios de salud, anteriormente se decía que no debían escucharles porque creían que mataban gente, pero ahora se toma más en cuenta, lo cual indica un impacto positivo en el trabajo de salud pública en cuanto al tema de información.

Las comadronas comentan que hay mujeres que se deprimen después del embarazo, ya no quieren salir de su casa, se ponen amarillas³¹, no tienen deseos de tener relaciones

31. Se refiere a la fase conocida como "depresión post-parto" aunque también puede estar vinculada con anemia y/o con la falta de vitaminas o alimentos adecuados.



sexuales con su esposo, se enojan mucho, padecen de mucho calor o mucho frío, no les gusta ponerse bonitas y todas estas pueden ser razones para no embarazarse nuevamente.

7.16 Que opinan sobre el aborto

Las comadronas tienen el don de traer vidas al mundo, por lo que el tema del aborto es una contradicción a su misión, a sus valores, su espiritualidad y el temor a Dios aprendido en la religión que profesa, ya sea católica o evangélica.

Han atendido abortos espontáneos, por lo que saben que la madre sufre cuando hay un aborto y toda la familia sufre la pérdida también.

Las comadronas analizan y consideran que el aborto se da por consumir químicos, por la poca alimentación, por falta de vitaminas, los anticonceptivos también esterilizan a las mujeres, las vacunas y exámenes que se practican en el Hospital, pero también hay abortos provocados con medicinas naturales como la ruda, ajenjo, altamisa y verbena cuando se usan en las dosis inadecuadas y por eso se dice que el aborto se convierte un asesino y muchas veces cuando se quiere volver a tener hijos ya no se puede concebir.

Hay abortos que se dan sin que las mujeres lo quieran, pero si lo provocó se considera un delito y una aberración para Dios, aun así consideran que muchas mujeres se arrepienten y hasta trastorna la mente pues hay mujeres que aseguran escuchar el llanto de los bebés al momento de dormirse, eso pasa porque las almas están clamando justicia.

Las comadronas no recomiendan abortar porque advierten que pagarán muy caro por la decisión.

“Algunas terapeutas y comadronas se prestan al aborto, pero otras no porque damos vida no la quitamos”. (Comadrona de Tecpán)

Las comadronas hacen referencia de su repudio a la violencia sexual y embarazos en niñas, pero también repudian el aborto pues es contrario a su misión. Esta opinión también está influenciada por la religión que profesan, ya sea católica o evangélica, pues la iglesia se opone al aborto, además de ello, es importante mencionar que el Buen vivir promueve la defensa de la vida pero también rechaza toda forma de violencia, por lo que es importante seguir analizando el tema específico del aborto en el contexto actual, pues en Guatemala está penado por la ley a excepción del aborto médico.

7.17 La menopausia

Así como la menarquia es el inicio del desarrollo reproductivo, la menopausia es el fin del desarrollo de la mujer y el indicio que no volverá a tener hijos o hijas. Se considera que Dios lo ha estipulado porque hay un límite para todo, pues aunque la vida continúa las mujeres ya no dan fruto.

Algunas mujeres atraviesan la menopausia con naturalidad, pero para algunas mujeres es una etapa depresiva, muchas se ponen tristes, lloran y hacen berrinche, hay mucha hemorragia, dolor, calor insoportable de día y de noche.

Antes solo se tomaban té de plantas medicinales para las molestias, ahora varias mujeres toman hormonas y vitaminas recomendadas en los servicios de salud, sin embargo aún se desconocen sus efectos y no es recibido con confianza para el pueblo maya Kaqchikel.

8. EL SABER ANCESTRAL DE PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SEXUALES DESDE LA VISIÓN DE TERAPEUTAS DEL PUEBLO KAQCHIKEL

La biblia dice que las relaciones sexuales son sagradas.

Celestina Bux, terapeuta

El concepto de terapeuta maya Kaqchikel es el que se usa con mayor frecuencia para nombrar a un especialista en la medicina maya contemporánea³².

La Organización Panamericana de la Salud se refiere a los terapeutas como una persona reconocida dentro de la comunidad, presta atención de salud mediante materiales vegetales, minerales y animales, y la aplicación de prácticas, métodos ancestrales de origen cultural, social, religioso espiritual, basados en conocimientos y actitudes para el beneficio y el Buen Vivir de las personas, restaurando el equilibrio y la armonía del ser humano.³³

Dentro de las especialidades médicas mayas kaqchikeles están:

- Q'exelom, (Comadronas),
- Aj Kunanel (Curanderas, Curanderos),
- Kunal Ak'alab' (Curandera, curandero de niñas y niños),
- Chapom B'ak, (Huesera, Huesero),
- Ajq'ij (Guía espiritual, contador del tiempo),
- Oyone'el (llamadoras y llamadores de espíritu),
- Aj Chupil (Sopladoras, sopladores) y
- Chayij, (Chayeras, chayeros). (IDEM)

Las y los terapeutas tienen un rango de autoridad significativo, y esto es claramente plausible desde varios ángulos ya que manejan el conocimiento ancestral y tienen la misión de procurar el equilibrio en las personas cuando se ha perdido, ya sea por descompensación biológica, emocional, social, económica.

32. Prácticas ancestrales de comadronas y terapeutas mayas ()

33. "Principios, conocimientos y prácticos del pueblo Maya Kaqchikel para el Buen Vivir. ASECSA (2015) Pp. 56.

En Guatemala, los terapeutas tradicionales se pueden clasificar en la trilogía: salud-poder-religión³⁴:

- El campo de la salud (aplican terapias, proporcionan remedios caseros a base de plantas medicinales),
- la religión o espiritualidad maya (algunos son guías espirituales, manejan un calendario basado en ritos ceremoniales, utilizan el poder de la fe para curar)
- y el poder (son líderes porque manejan recursos simbólicos respecto de las terapias).

Las y los terapeutas indican que aunque la labor terapéutica requiere formación, es una tarea que se adquiere según el día y momento de nacimiento, tiene que ver con el Nahual y, como misión de vida, puede ser revelada a quien la posee regularmente a través de los sueños.

“La terapeuta se convierte en psicóloga” afirma Doña Miriam Iquique, coordinadora de TPS, Cerro Alto Chimaltenango, quien explica que la asociación a la que pertenece suele desarrollar procesos de formación de terapeutas y comadronas en el uso de plantas medicinales.



FOTOGRAFÍA 16: CUPERTINO PERÉN, TERAPEUTA Y GUÍA ESPIRITUAL. CEREMONIA MAYA

8.1 La visión y definición de salud sexual para las y los terapeutas

Antes de definir la salud sexual, las y los terapeutas cuestionaron sobre el significado de sexual y lo vinculan a sexualidad. En este sentido último, la sexualidad es definida como las relaciones cotidianas entre las personas, y no está supeditada al sexo de estas.

34. Párrafo tomado textualmente de: “Terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad maya: elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala” Ma. Teresa de Jesús Mosquera Saravia, Ángel Valdés, Verónica H. Paredes. Dirección General de Investigación, Instituto de Estudios Interétnicos. 2006. P. 11

Para las y los terapeutas, las relaciones sexuales son las que se establecen entre todas las personas, las relaciones sexo-genitales son las que implican el coito y pueden ser de placer o de reproducción.

Así mismo establecen que las relaciones sexuales tienen objetivos, si son para reproducción o si son solo por placer. Las relaciones sexo-genitales, son un tema de pareja y se pueden establecer por ciclos de tiempo.

Para que se desarrollen relaciones sexuales con cualquier objetivo, es importante recibir educación sexual, y este es un tema de conversación en familia, afirman.

Los terapeutas indican que, desde el nacimiento hay que fomentar la comunión, el **Ajchumila** (que puede ser interpretado como armonía). Cuando las y los terapeutas dialogan sobre comunión, hacen énfasis en el ejercicio de la comunicación y el ejercicio permanente de mantener la comprensión y el entendimiento mutuo o colectivo.

Entonces, la salud sexual es la armonía entre las personas, la claridad de objetivos de las relaciones, la educación que inicia en el seno familiar y que orienta la toma de decisiones sobre los objetivos de relacionarse entre las personas y la permanente comunión.

8.2 ¿Cómo interviene entonces el placer?


El placer “llena” comenta el Tata Genaro Chalí, terapeuta que ahonda y explica: “El placer tiene que ver con comunicación, con diálogo, cariño, afecto, abrazo”. El placer tiene que ver con estar de acuerdo, estar en comunión, en satisfacción.

“Placer es baño en pareja, incluso en familia dentro del temascal”.

*“El placer es positivo en todas sus manifestaciones, no solamente en relaciones sexo-genitales sino a través de la afectividad, hay que enseñar a dar y recibir placer desde una visión equitativa. Tener en cuenta que el equilibrio es distribución.”
(Genaro Chalí, guía espiritual)*

Para los y las terapeutas, el placer se relaciona con las caricias, pero también con la higiene. El tema de la higiene es indicativo de limpieza, y a su vez, desintoxicación del cuerpo.

Las terapeutas particularmente reflexionan en que la necesidad de limpiar el cuerpo lleva al conocimiento del cuerpo que es fundamental para saber cómo funciona. A partir de este conocimiento es posible reconocer las necesidades y las formas de satisfacerlo.



Una práctica repetida entre las y los terapeutas es el uso del temascal que, mientras que las comadronas lo vinculan al lugar en el que se limpian y sanan las mujeres después del parto, en este caso, representa un espacio de comunión.

El temascal -comentan-, es un lugar en el que la familia completa puede generar comunión, contacto, calidez y amabilidad, pero también es un espacio para mantener relaciones sexuales placenteras entre la pareja bajo cualquiera de sus objetivos, ya sea para placer o para procreación.

El simple acto de lavar la espalda entre las parejas representa una acción que profundiza las relaciones, contribuye a satisfacer necesidades mutuas y fomenta la higiene, el conocimiento del cuerpo y la comunión.

Sin embargo, el placer, sí tiene una concepción diferenciada desde la perspectiva de los hombres, pues son claros en reconocer, que el cuerpo de las mujeres ha dejado de ser un espacio de poder y toma de decisión desde las mujeres, y se ha utilizado como un espacio de placer de los hombres sin considerar el placer de ellas.

Por lo anterior, si existe un reconocimiento de la sumisión de las mujeres en el tema sexual, incluso durante la ceremonia maya de este estudio, un guía espiritual pidió perdón en nombre de todos los hombres, por la desconsideración hacia las mujeres y por las acciones de violencia.

8.3 Las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-

Ni el grupo focal ni las entrevistas individuales o visitas a organizaciones aportaron evidencia de que las ITS fueran un tema presente en el contexto de las enfermedades sexuales que desequilibraran la salud sexual de las comunidades.

Las enfermedades sexuales (como se les conoce más ampliamente que solo ITS), están más vinculadas a:

- vientre caído,
- problemas de incontinencia urinaria,
- infecciones e irritaciones.

Estas pueden darse por diferentes razones entre las que cuenta:

- uso de ropa interior ajustada que puede irritar,
- embarazos seguidos o malos cuidados en el posparto.

Las ITS aunque por definición son no solamente adquiridas sino también transmitidas por relaciones sexo-genitales, éstas no son identificadas o mencionadas particularmente, se refieren a ellas como infecciones de las que tienen poco conocimiento y suelen asociarse a comportamientos incorrectos fuera del matrimonio o adquiridas fuera de la comunidad.

Los hombres por su parte pueden presentar infecciones o no estar sincronizados con las etapas de la luna, afirman los terapeutas.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son poco comunes y hasta desconocidas. Algunas de ellas como la gonorrea; se adjudican a un tema de “salir de la comunidad”. Esto es, por ejemplo, hombres que han tenido que enlistarse en el ejército y estar de alta. En estos casos, al volver a la comunidad y por haber tenido relaciones fuera de ella, traen consigo enfermedades que los terapeutas han atendido³⁵.

Al ser enfermedades traídas de fuera, pueden tratar los síntomas, pero pueda que requieran de medicamentos químicos si las enfermedades están muy avanzadas.

Las plantas mayormente utilizadas para a sanar enfermedades sexuales, son aquellas más bien lechosas y que procuran eliminar bacterias de las áreas afectadas, generalmente los genitales, pero también se utilizan las plantas analgésicas y relajantes cuando la irritación o el malestar se ubica en el vientre o vejiga.

Es tanto el rechazo a los MPF occidentales que para algunos terapeutas Las ITS están relacionadas con los MPF y reflexionan en que, si no existieran las ITS no serían necesarias. Particularmente las ITS son vinculadas a épocas de conflicto armado interno. El VIH y Sida no es mencionado.

“Generalmente las ITS conocidas como la sífilis, la gonorrea etc. Las traen las personas cuando salen de la comunidad, por ejemplo, los hombres que están de alta en el ejército”

Lo anterior indica que el sistema de salud debe fortalecer la información en el conocimiento de las ITS

35. Al respecto, la referencia inmediata pero no manifestada por las y los terapeutas es “asumir” sin intención de hablar por el grupo, que se refieren a relaciones sexo-genitales mantenidas durante su estancia en los destacamentos militares sin el uso de condón como un medio de prevención con personas portadoras de infecciones de transmisión sexual.

8.4 Sobre la masturbación

Hasta el momento la masturbación es visto como un tema tabú, incluso algunas personas lo identifican como un pecado, principalmente las personas que practican la religión católica o evangélica.

Cuando los niños o niñas exploran su cuerpo, se les regaña o se les dice que es un pecado, pero esto se debe a la religión principalmente, porque desde lo cósmico y conocimientos ancestrales del pueblo Kaqchikel, los y las terapeutas analizan y coinciden que la masturbación es parte de la vida que satisface.

También se menciona que, aunque muchas comadronas y terapeutas creen en los preceptos de la religión, están conscientes que no todo es pecado, que hay cosas como la masturbación que son parte de la salud y de la libertad, así como del conocimiento del todas las funciones del cuerpo, pues si se habla de salud se debe empezar conociendo todas sus partes. -afirman-

8.5 Sobre la menstruación y la edad idónea para el matrimonio y los hijos e hijas

Las y los terapeutas comentan que por tradición, a las niñas y niños no se les suele hablar de temas sexuales, al menos no antes de cumplir los 10 años, sin embargo, esto varía entre una familia y otra porque depende de la apertura para estas conversaciones a lo interno de cada familia.

El tema de las conversaciones sobre sexualidad es preocupante para las y los terapeutas porque hacen mención que las niñas están iniciando la menstruación antes de lo común que suele ser alrededor de los 12 años y ante la ausencia de estas conversaciones en el seno familiar, hacen mención que es la escuela donde se han abordado esos temas.

Las y los terapeutas, adjudican el desarrollo temprano a que los alimentos tienen alteración química, tanto los vegetales como los cárnicos, huevos, pollo.

Aunque hay un principio de respeto y de no hablar de los temas antes de los 10 años, ciertamente este desarrollo temprano hace que las y los niños y adolescentes busquen información en fuentes fuera de la familia y esto puede confundir³⁶.

La menstruación es básicamente desarrollo, es la maduración de las mujeres, es el momento en que están en condición de procrear.

36. Ver página 31 del capítulo de comadronas y salud reproductiva, quienes también hacen mención de los alimentos y la maduración sexual.

El impacto de la menstruación en la vida de las mujeres, en el diálogo con las y los terapeutas resulta preocupante, no por la transformación biológica y hormonal sino por la posición en la que están en esta nueva fase, frente a la sociedad ya que según su propia definición, es el paso de la niñez a la etapa en la que la procreación es posible y, debido a la facilidad de acceso a la información actualmente y la curiosidad más acentuada en las nuevas generaciones, a las mujeres las hace más vulnerables frente a embarazos no planificados o incluso a violaciones que tengan por resultado embarazos.

Arriesgadamente se puede inferir, que si la sexualidad, el placer, las relaciones sexuales, las sexogenitales etc. se desarrollan en un marco de respeto y se generan a partir de la comunión, del Pixab³⁷, y de "crear vida", pero el panorama para las niñas que desarrollan temprano entre 10 y 14 años pudiera ser confuso: si pueden procrear, ¿significa que están listas para ser madres?

No se establece en el grupo de terapeutas un consenso ante la pregunta anterior, sin embargo, resaltan que *"si las leyes de la naturaleza se respetaran y si no hubiera alteración de los ciclos del tiempo y de las cosechas, la vida de las mujeres se iría transformando de manera 'natural', tener esposo o pareja, tener hijos, sería en el mundo ideal, algo consentido, informado y en tiempo justo"*.

Con la anterior afirmación, los terapeutas hacen referencia a que, si bien es cierto, en momentos anteriores de la historia, tener hijos e hijas a temprana edad era admitido y visto como natural, actualmente el empoderamiento de las mujeres y el marco de derechos se han transformado.

Es importante mencionar que las mujeres terapeutas se manifiestan con rechazo contundente en el tema de violencia y embarazo en niñas, pues algunas terapeutas de la Organización TPS han acompañado procesos de violencia, sin embargo, tampoco están de acuerdo con el aborto, más bien mencionan la necesidad del perdón.

Por lo anterior, el tema de la sexualidad a temprana edad, es reconocido como un tema que el pueblo maya Kaqchikel debe seguir abordando porque es un problema de vulnerabilidad para las niñas, porque están conscientes que también implica violencia en muchos casos.

8.7 Las relaciones sexuales en pareja consensuadas y las razones de la violencia

¿Puede generar desequilibrio si una mujer decide no tener relaciones sexuales con su pareja?

37. Compartir las enseñanzas de la vida y la madre tierra. ASECSA (2015)

“Claro que puede, aun así, el principio básico es el PIXAB, esto es el consejo, la comunicación, el dialogo, lo que facilita que se prevenga la violencia o la falta de consentimiento entre la pareja”.

¿Entonces, qué acciones se consideran violentas? Aunque la pregunta es relativa a relaciones entre pareja, en el grupo focal los hombres terapeutas, no admiten la existencia de la violencia sexual entre pareja, las mujeres sí.

Las y los abuelos que hablaron en la ceremonia maya para este estudio, hablaron con la autorización del fuego sagrado para mencionar la necesidad del reconocimiento, por parte de los hombres; del profundo desequilibrio que han generado los hombres desde mucho tiempo atrás, cuando han dejado de reconocer el derecho de las mujeres al placer y a la toma libre de decisión sobre cómo y cuándo quieren tener relaciones sexo-genitales.

Una referencia clara a los procedimientos del sistema de salud son violentos, aún la marca del conflicto armado interno que dejó prácticas de violación y tortura que se perciben cuando se les trata de manera deshumanizante en hospitales (es como una recordación de lo vivido).

También se hacen mención de la discriminación que padecen las y los terapeutas al no poder poner en práctica sus conocimientos y cumplir su misión es violencia de Estado y está íntimamente relacionado con la misión tanto de las y los terapeutas como comadronas, pues hay que mantener en mente que la misión que no se cumple produce desequilibrio, y si un sistema de salud no permite o limita esta práctica, impide el cumplimiento³⁸.

Un guía espiritual pidió perdón en nombre de los hombres.

“Las relaciones sexuales entre pareja deberían ser también momentos de crear proyectos juntos, es un momento tan sublime, que permite soñar” (Rosenda Chex)

(paráfrasis de la explicación del orgasmo escuchado alrededor del sagrado fuego)

38. Aunque se hace referencia al respecto más adelante, es importante reflexionar sobre la importancia y la cercanía de las comadronas con las mujeres, sus pacientes; aquellas que viven lejos de servicios de salud y requieren de seguimientos o atenciones permanentes y no cuentan con accesos adecuados y oportunos.

9. LAS ACOTACIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LA MIRADA DE LOS JOVENES

“Hablar del buen vivir es que cada vez vamos mejorando”

Liliana Serech, Joven

El abordaje con las y los jóvenes se hizo desde la perspectiva de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y su vinculación con sus propios conceptos sobre el buen vivir.

Lo primero que fue consultado es en relación con su conocimiento sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, para ellas y ellos; estos son:

Cuadro 5: Derechos sexuales y reproductivos identificados por jóvenes del pueblo Kaqchikel

Derechos sexuales	Derechos reproductivos
<ul style="list-style-type: none">• Decidir cuantos hijos tener,• Ser atendidas sin discriminación,• vida libre de violencia,• igualdad de género,• seguridad,• decidir con quién tener hijos,• vida digna,• información,• higiene, educación,• decidir cuándo casarnos.	<ul style="list-style-type: none">• Buena salud,• información,• equidad,• atención en salud,• educación sexual integral,• integridad, autonomía,• libertad de sexo,• intimidad,• placer,• libre asociación,• hombre/mujer. (decidir sobre la identidad sexual o de género)

Las y los jóvenes consideran que algunos derechos pueden ser compartidos en pareja, y los otros que deben ser vividos y gozados de manera individual.

Colectivamente los derechos con mayor reconocimiento fueron los relacionados con la posibilidad de tomar decisiones propias sobre su cuerpo, sobre con quién casarse y tener hijos o hijas, sobre la atención en salud sin discriminación y sobre tener acceso a la información.

Importante mencionar que el grupo de jóvenes abordó espontáneamente el tema de la diversidad sexual, enfocándolo como un derecho a decidir sobre la identidad sexual o de género. Este tema se abordó en derechos reproductivos, no en derechos sexuales, lo cual indica la necesidad de fortalecer el tema del enfoque de derechos.

9.1 Límites para cumplimiento de derechos sexuales

No existe claridad de los jóvenes sobre los derechos sexuales y reproductivos, por lo que una limitante principal es la falta de información y un conocimiento más profundo de estos.

A pesar de la falta de conocimiento de todos los derechos, los y las jóvenes analizaron algunas desventajas para acceder a los derechos, dentro de los que se puede mencionar que principalmente las mujeres, se ven permanentemente limitadas para el ejercicio de derechos pues mantienen una posición de desventaja frente a los hombres.

Otro límite para cumplimiento de derechos fue reconocido en el ámbito familiar, pues en algunas familias, el futuro de las y los hijos es determinado por padres, madres e incluso familia extendida, esto implica que a lo interno de la familia, los y las jóvenes no tienen pueden decidir muchas cosas.

La falta de comunicación abierta en el seno familiar es un factor que se resiente, pues no encuentran acceso a información fiable, no se dan los espacios de confianza y libres de tabú para que esto sea posible debido a lo complejo y delicado del tema, por lo que se reconoce que la educación sexual se recibe en la escuela o colegio o en ONG, a veces en la iglesia.

A edades tan tempranas, muchos derechos no se han vividos personalmente, por lo que el análisis de los derechos se base de la observación cotidiana dentro de la familia y comunidad y la teoría recibida en la escuela sobre el tema de derechos.

9.2 ¿Qué es el buen vivir para las y los jóvenes?

El buen vivir lo relacionan con cuidar el medio ambiente, sonreír y tener libertad, salud y alegría, es compartir espacios de convivencia e igualdad, cuidar de la madre naturaleza, tener vida saludable, respeto, conocimiento científico y ancestral, no tener problemas, tener vida plena y libre de violencia.

Las y los jóvenes también analizan sobre el hecho que el Buen vivir está en la cotidianidad y por lo tanto, en lo cotidiano también se deben ajustar a los cambios o avances del mundo, por lo tanto, el Buen vivir, también se traduce en cambios para avanzar de forma positiva.



9.3 La reproducción del machismo y violencia

Las y los jóvenes identifican con facilidad los comportamientos machistas de los hombres, en relación con las tareas del hogar, los privilegios de los hombres con respecto a las mujeres, las relaciones de poder y la violencia.

También identifican que muchas madres reproducen el machismo desde el hogar brindando privilegios a los hijos hombres, que van desde la hora de despertarse, cocinar, atender a la casa, y afirman que *“prácticamente los hombres siempre están mejor que las mujeres.”*

La violencia es concebida como “forzar a hacer algo” en todas sus manifestaciones, ya sea a través de la violencia física, psicológica, sexual; tendrá la fuerza de aquello que está en contra de la voluntad.

Ante acciones de violencia, las y los jóvenes no abordan el tema del perdón, pero si abordan el tema de la denuncia en Instituciones, lo cual no es un comentario muy frecuentemente encontrado entre comadronas y terapeutas.

9.4 Conocimientos de salud reproductiva

Los jóvenes piensan que las mujeres deben embarazarse entre los 20 hasta los 25 años.

En relación con los métodos de planificación familiar, la mayoría aún no conoce o no ha decidido que métodos usar, posiblemente no han iniciado una vida sexual activa. Algunas jóvenes consideran que los métodos naturales son los mejores, como el conteo de los días o el uso de plantas o semillas como la pepita de aguacate, lo cual indica que hay prácticas milenarias que se siguen practicando en generaciones actuales.

Los métodos ancestrales no son conocidos por todos los jóvenes, muy pocos mencionan el método cósmico y la mayoría se refiere al uso de plantas, que deben seguir siendo investigadas.

Las jóvenes, al igual que las adultas, piensan que es preferible llevar el control prenatal con comadronas por la confianza y seguridad sobre el conocimiento ancestral y la creencia en una atención en salud más apegado a las prácticas comunitarias que vinculadas a servicios de salud.

Debido a la falta de experiencia en algunos temas, las jóvenes y los jóvenes todavía no tienen claridad en su preferencia por la posición para dar a luz, la reincorporación a su vida cotidiana después del parto incluyendo las relaciones sexuales, sin embargo tienen claridad que las relaciones sexuales no solo deben ser decididas por las mujeres, deben ser consensuadas entre la pareja al igual que la cantidad de hijos e hijas.

La denuncia figura como la opción más correcta frente a la violencia.

9.5 Conocimientos de salud sexual

Las y los jóvenes se refieren a las relaciones sexuales como fuente de placer y solo una cantidad mínima no sabe que decir al respecto.

Para consultar sobre enfermedades sexuales, también para las jóvenes hay mayor confianza en la comadrona que en los terapeutas, sin embargo, también se menciona la consulta en servicios de salud y es mejor aceptada que las mujeres adultas o ancianas.



FOTOGRAFÍA 17: MUJER JOVEN GUÍA ESPIRITUAL, COMALAPA



10. ANALISIS DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS Y LOS CAMBIOS INTERGENERACIONES

“La educación sexual es selectiva, en la iglesia católica no la dan”.

Joven lideresa.

En los tres capítulos anteriores, se expuso: i) la mirada de las comadronas en el tema de salud reproductiva, ii) la mirada de terapeutas en el tema de salud sexual y iii) la mirada de las y los jóvenes en derechos sexuales y reproductivos.

La mayoría de comadronas y terapeutas son adultas o adultos mayores, que guardan mucho de la cultura milenaria, mientras que las y los jóvenes menores de 20 años, aunque continúan con algunas prácticas tradicionales, también promueven prácticas diferentes absorbidas por su entorno.

Por lo anterior, en este capítulo se presentan las prácticas y conocimientos más significativos, interpretando las diferencias entre las dos generaciones mencionadas.

10.1 Sobre el “Buen vivir”

En relación a la conceptualización del “Buen vivir”, es importante mencionar que ambos grupos están familiarizados con el tema, sin embargo, todavía no existe un consenso en su definición debido a que en Guatemala aún es un tema en construcción y por esa razón cada personas lo interpreta a su manera, sin embargo se identificaron líneas generales de coincidencia entre los grupos.

Las comadronas y terapeutas, describen el buen vivir como una filosofía de vida que está profundamente sustentada en el equilibrio producto de una comunión armoniosa con la naturaleza, sin abuso de recursos, también se aborda desde el punto de vista de salud integral (física y mental) así como de tener todas las condiciones para poder estar bien, entre las condiciones se mencionan el acceso a tierra, salud, alimentación y otras.

A partir del ejercicio de conceptualización del buen vivir, surgió la demanda muy concreta por hacer una definición propia del “buen vivir” desde la comunidad Kaqchikel, así como también crear las condiciones para poner en práctica el “buen vivir”.

Las y los jóvenes definen el buen vivir desde una aspiración individual y social en la que, reconocen algunas características como la alegría, el bienestar personal y familiar, las oportunidades y el acceso a la información.

Identifican estas características a partir de un discurso que escuchan y en el que conviven como una lucha en la que se adhieren porque sus espacios y colectividades transmiten la necesidad de reivindicar ese “buen vivir” que se arrebató por el contexto, la violencia, la precariedad y la ausencia de “alegría” en lo cotidiano.

Por lo anterior, se identificó que comadronas y terapeutas definen el buen vivir desde un punto de vista filosófico, ancestral e integral, mientras que jóvenes lo definen desde la alegría y los cambios dentro de la actualidad.

10.2 Sobre métodos de planificación familiar

Comadronas, terapeutas y mujeres adultas, rechazan los métodos de planificación familiar promovidos por el sistema de salud, sin hacer distinción entre los tipos de métodos, el único aceptado es el método de ritmo con uso o sin uso del collar.

El rechazo se debe a la insuficiente información del sistema de salud hacia las comunidades, así como la insuficiente atención personalizada que los servicios de salud deberían prestar a las mujeres o parejas para identificar el método más adecuado, ya que el método depende de la disponibilidad que se tenga en los servicios.

Ante ese abismo entre el sistema de salud y la comunidad maya Kaqchikel, se sigue haciendo uso de los MPF ancestrales como el método de retiro, método cósmico, uso de la placenta, uso de plantas y semillas. Estos dos últimos, en lugar de ser descartadas por el sistema de salud, deben ser estudiados, ya que hasta el momento no se encontraron evidencias científicas.

En el caso particular de la placenta, se debe tomar en cuenta que esta práctica milenaria ha cobrado auge en otros países, donde se le está dando uso medicinal a la placenta y también debería considerarse en Guatemala.

Por su parte, las y los jóvenes desconocen los métodos ancestrales que se refiere al cósmico y la placenta, pero si conocen el uso de plantas y semillas, sin embargo, la mayoría de jóvenes menores de 20 años no tienen experiencia con el uso de MPF.

Además de lo anterior, el grupo de jóvenes no rechaza los MPF del sistema de salud, si demanda la necesidad de tener acceso a salud de calidad.

10.3 Sobre control del embarazo y parto con comadrona

La mayoría del pueblo maya Kaqchikel tanto jóvenes como adultas, manifestó su preferencia de atención prenatal con comadrona que con el sistema de salud pública.

A través de la descripción de las prácticas prenatales con las comadronas, se pudo determinar que son una figura de respeto y sabiduría en la comunidad, una pieza fundamental para transmitir la cultura milenaria de generación en generación, una servidora de salud.

La atención de la comadrona es personalizada, en la confianza del hogar, haciendo uso de símbolos importante para el pueblo maya Kaqchikel como el temascal, las velas, el incienso, la espiritualidad, así como también se desarrolla en la comodidad del hogar y en el núcleo familiar.

En contraposición con lo anterior, las mujeres reciben su control prenatal en los servicios de salud, muchas veces lejanos a su comunidad, donde además de la frialdad del personal, también deben esperar por horas para ser atendidas y muchas veces no reciben las vitaminas y medicamentos que necesitan debido al desabastecimiento de los servicios.

El parto en el sistema de salud pública, representa temor y desconfianza para las mujeres y la familia, así como frialdad, gasto, rompimiento cultural, debido a que se descarta la placenta, obligan a las mujeres a bañarse con agua fría y separan a los bebés de las madres y no siempre se promueve la lactancia materna.

En esta investigación también se pudo determinar que para el control prenatal, las comadronas no tienen equipo, solo hacen uso de su sabiduría en cuanto a masajes y plantas medicinales, y el equipo para el parto es mínimo y rudimentario, sin embargo, más del 70% de los embarazos en Chimaltenango son atendidos por comadronas,³⁹.

Por lo anterior, es necesario dar seguimiento a La política Nacional de comadronas de los cuatro pueblos 2015-2025 que precisamente aborda el fortalecimiento de las comadronas y los servicios de salud.

El rechazo general a los servicios de salud del pueblo estudiado, indica un problema que debe ser atendido por el MSPAS a través de la implementación de las normas de atención con pertinencia cultural.

Además de ello, las comadronas manifestaron el rechazo, discriminación y amenaza de quitarles la licencia para ejercer, lo cual debe ser atendido de forma legal y reivindicativa.

10.4 Sobre las relaciones sexuales y el placer

El tema de la sexualidad, es un tema tabú en la sociedad de Guatemala, conservadora y religiosa, también lo es en el pueblo maya Kaqchikel, sin embargo, las comadronas,

39. Plan de desarrollo departamental de Chimaltenango 2015.

terapeutas y guía espirituales realizaron un análisis profundo sobre las relaciones sexuales y la importancia del placer.

Manifestaron que el placer es parte del Buen vivir por lo tanto, el placer es un tema ancestral, pero que mucho de ello se ha perdido en las generaciones adultas y jóvenes, debido al patriarcado y colonización, manifestaron la importancia del pixab o consejo para recuperar el respeto en las relaciones sexuales.

Las jóvenes y los jóvenes asociaron el placer con las relaciones sexuales, sin embargo, están conscientes del machismo que muchas veces coloca a las mujeres como símbolo sexual.

10.5 Sobre la edad idónea para el matrimonio

El principio que rige las prácticas comunitarias en el marco del buen vivir no está ligado a la producción sino al sostenimiento de la vida, por tanto, si hay un reconocimiento desde las mujeres sobre la edad de embarazo entre los 18 y 22 años.

Esto se debe a que ya existe un lineamiento jurídico que lo avala y ya se ha superado la infancia y adolescencia, una edad oportuna para el cumplimiento de un rol de género, que se justifica desde su visión, porque antes o después, el cuerpo puede no estar en la mejor condición.

También se reconocen que tradicionalmente, la edad para embarazarse y vivir en pareja consuetudinariamente se entendía desde el momento en que las mujeres están listas para la concepción, eso puede suceder incluso desde los 12 años o antes.

Gracias a la experiencia de vida y el reconocimiento del derecho de que los embarazos infantiles o en la etapa de la adolescencia limitan las oportunidades de desarrollo de las mujeres particularmente, hay mejores consensos internos para promover el retraso de los embarazos y dedicar tiempo al desarrollo personal: estudiar, formarse etc.

En este sentido, las estadísticas que presenta el OSAR hacen un contraste interesante, pues dibujan una realidad más o menos acorde a los planteamientos de las comadronas, pues se observa en los municipios indagados, una incidencia baja de embarazos. A nivel departamental, los 3 municipios representan el 13.55% de embarazos en niñas menores de 15 años; representa el 2.18% a nivel nacional en menores de 14 años y el 2.64% de incidencia en embarazos en adolescentes entre 15 a 18 años.

Cuadro 6: Embarazos en niñas y adolescentes durante el año 2019 en los municipios de estudio

Municipio	Edades/número de embarazos a julio 19								
	10	11	12	13	14	15	16	17	18
San Juan Comalapa	0	0	0	0	1	6	17	24	23
San Martín Jilotepeque	0	0	0	1	4	10	17	31	43
Tecpán Guatemala	0	0	0	2	2	25	54	86	108

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON DATOS DE OSAR/ 2019

Lo anterior sugiere que las rupturas comunicacionales que exponen sobre todo las poblaciones jóvenes, y el acceso a información sin orientación adecuada a través de redes sociales; puede estar complicando la oportuna orientación para un inicio saludable e informado de las relaciones sexuales, pero también es posible asumir que un buen número de embarazos en mujeres de 14-18 años conserva una profunda carga de violencia y abuso sexual del cual son conscientes y sobre el cual desean actuar.

Dentro de la cultura maya Kaqchikel no se acepta el aborto, pero se desprecia los embarazos por violencia sexual principalmente en niñas, ante esta contradicción, se considera necesario abordar el tema con más amplitud en encuentros relacionados con el buen vivir y la salud sexual y reproductiva.

11. PRACTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS PRODUCTO DEL PATRIARCADO Y COLONIZACIÓN

“Antes, nacían los bebés en casa y había un respeto con la placenta, hemos perdido el uso de la placenta”.

Ana María Chalí, Comadrona

Dentro de la cultura maya Kaqchikel también existen prácticas machistas productos del patriarcado que ha permeado en la sociedad, así como hay prácticas coloniales que se han internalizado. Esto no significa que la totalidad del pueblo maya Kaqchikel ejerza todas las prácticas que serán descritas.

Dichas prácticas han sido identificadas a partir del análisis que los mismos actores y actoras, quienes tienen consciencia sobre la importancia de crear estrategias para modificarlas a nivel social pues no son afines con el buen vivir.

En el siguiente cuadro se resumen las prácticas productos del patriarcado y colonización que serán descritas en los siguientes incisos de este capítulo.

Cuadro 6: Prácticas productos del patriarcado y colonización identificadas dentro del pueblo maya Kaqchikel

Patriarcado	Colonización
<ul style="list-style-type: none">• Violación sexual• Alcoholismo• Violencia física• Negación del uso del condón• Sumisión doméstica y sexual de la mujer• No se respetan los 40 días pos parto• Discriminación de la mujer desde el nacimiento• Violencia psicológica• Violencia patrimonial• Discriminación de la mujer en participación política	<ul style="list-style-type: none">• Consumo de alimentos procesados y ultrapocesados y dependencia de fertilizantes químicos que pueden afectar la salud sexual y reproductiva• La religión como un instrumento de represión y culpabilidad de la sexualidad• Algunos medios de comunicación informan mal sobre la sexualidad

11.1 Prácticas del pueblo maya Kaqchikel producto del patriarcado

No existe un consenso para concluir que las prácticas patriarcales son producto de la colonización pues algunas personas reflexionan sobre las experiencias que se han trasladado de generación en generación y de esa cuenta asegurar que siempre ha existido machismo, pero que ahora se identifica con mayor claridad; otras personas afirman que antes no existía machismo porque este no es coherente con “el buen vivir” en el cual cohabitaban.

La violación sexual es el acto machista más repudiable, se piensa que es producto de los abusos de la invasión, abusos aprendidos de generación en generación, también es un remanente de las prácticas militares durante la guerra interna y por último también se considera que es la influencia extranjera que provoca agresividad en los hombres debido a las prácticas aprendida a través de la televisión y redes sociales.

El alcoholismo puede ser un detonante para la violencia sexual, pero además de ello provoca la irresponsabilidad en el cumplimiento de roles de la familia y es un problema para la sociedad en general.

La **violencia física**, sexual y el alcoholismo que viven muchas mujeres, les ha llevado a tomar la decisión de utilizar un método de planificación familiar a escondidas del esposo o compañero, pues han tenido la experiencia de un embarazo forzado, y un embarazo forzado no es “buen vivir”, es violencia.

Se dice que la **negación del uso de condón** es un tabú disfrazado de machismo, pues existen hombres que manipulan a las mujeres diciendo que puede ser dañino y que su uso no es necesario.

La **religión** ha sido un instrumento del patriarcado, se usa los pasajes de la biblia para **la sumisión de la mujer** ya que les hacen creer a las mujeres que el hombre manda y que la mujer está al servicio de él o que el hombre es el dueño de la casa, sin respetar la decisión de la mujer.

La televisión y redes sociales han logrado permear en los hombres y jóvenes para llegar a creer que las mujeres son un **objeto sexual**, también para creer que la violencia es normal y que la igualdad entre hombre y mujer no debería existir.

En los partos con comadronas, el hombre apoya a la esposa con la fuerza física necesaria y aliento moral, esta práctica ayuda a crear conciencia en los hombres para cuidar y respetar a su esposa, sin embargo esta práctica se está perdiendo porque el MSPAS exige a las comadronas que refieran a las primerizas y multíparas al servicio de salud y de esa cuenta, algunos hombres **no respetan el reposo** de las mujeres y las mandan

a hacer oficios domésticos antes de terminar los 40 días de reposo o las violentan con relaciones sexuales.

La comunidad juzga a las mujeres que han tenido relaciones sexuales antes del matrimonio, mientras que a los hombres no se les critica porque se considera normal.

Las abuelas cuentan que anteriormente las decisiones del hogar se tomaban en pareja, sin embargo, ahora se **impone la decisión del hombre** sobre la mujer, y se amenaza a un hijo o hija con la figura del padre, de esta manera las mujeres reafirman el machismo.

Cuando las mujeres se casan, dependen económicamente del esposo, antes era un trabajo en conjunto, esta dependencia crea roles de poder del hombre sobre la mujer.

En algunas familias todavía se **discrimina el nacimiento de una niña**, incluso algunos hombres se salen de la casa cuando las mujeres dan a luz a una niña, todavía se prepara comida especial cuando nacen niños.

La **violencia psicológica** es cuando convencen a las mujeres que son incapaces para desarrollarse. Desde que nacen dicen que cuando son mujeres no ganaron la gallina pero si el varón sí. Con forme pasa el tiempo, se refuerza en la comunidad las ideas que las mujeres nacieron para estar en la casa, procrear y servir al marido.

La **violencia patrimonial** la identifican cuando hablan de las herencias, se le dan al marido. Se considera que esto se atribuye en gran parte a que desde la invasión se esclavizaron a los hombres, las mujeres las usaron para violarlas.

La **discriminación política** también es frecuente debido a que muchas mujeres no se atreven a ocupar cargos políticos porque se les ha dicho que no tienen la capacidad o no deberían estar en la calle sobre todo en la noche como lo hacen los hombres. Por lo tanto no hay muchas mujeres que ocupen el cargo de alcalde comunitario o COCODE.

No solo hay discriminación por ser mujeres, además hay desconfianza de las mismas mujeres y la educación o preparación de las mujeres también es limitada.

11.2 Prácticas del pueblo maya Kaqchikel influenciadas por la colonización

Los cambios culturales no solo son atribuidos a la colonización, también existe una continuidad debido al imperialismo, pues la influencia extranjera ha permeado en las prácticas y conocimientos.

La alimentación es uno de los cambios más significativos, ya que el mercado extranjero ha logrado posicionar los alimentos procesados, la comida chatarra, las bebidas

alcohólicas, bebidas gaseosas y las bebidas energizantes, así como la dependencia de fertilizantes e insecticidas químicos para la producción de alimentos.

Estos cambios, no solo afectan el presupuesto de pueblo maya Kaqchikel, también afectan directamente la salud. La dependencia de estos alimentos impide la buena nutrición de las personas y por lo tanto afecta las funciones biológicas del organismo, incluyendo las funciones sexuales y reproductivas.

El estado nutricional de la mujer está directamente relacionado con los riesgos durante el embarazo, parto y el peso al nacer de las hijas e hijos. La talla de las mujeres es el indicador de desnutrición crónica, una talla menor de 145 es un alto riesgo en el embarazo; La anemia en el embarazo es un riesgo para la madre y el bebé durante el parto; la obesidad aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón.

A nivel Nacional el promedio de talla en mujeres es de 149.3 centímetros, en Chimaltenango es de 147.1 centímetros, sin embargo el 37.2% mide menos de 145 centímetros colocándoles en riesgo y de esto se debe tomar en cuenta que a nivel Nacional las mujeres indígenas presentan un promedio de talla inferior (147.1 cm) a las no indígenas (151.2 cm).⁴⁰

El 56.3% de las mujeres que habitan el departamento de Chimaltenango padecen sobrepeso y obesidad, mientras que el promedio nacional es de 51.9%. 9.3% es la prevalencia de anemia en Chimaltenango en mujeres no embarazadas y 15.4% en embarazadas⁴¹.

Anteriormente se producían frutas y verduras sin la menor cantidad de químicos, ahora las mismas instituciones gubernamentales han creado dependencia de estos a través de los programas de fertilizantes, debido a la negociación con las empresas transnacionales; así mismo el pueblo ha cambiado el consumo de alimentos naturales por alimentos procesados y ultraprocesados.

Hoy son las Organizaciones Gubernamentales y colectivos quienes desarrollan proyectos comunitarios para luchar contra la dependencia de fertilizantes y demás productos químicos que ha dejado la colonización e imperialismo.

La religión católica es una herencia de la colonización, un instrumento de represión y culpabilidad de la salud sexual y reproductiva que aún se encuentra en el pueblo maya Kaqchikel. La religión hace creer a las mujeres que el disfrute de la sexualidad es un pecado o es un tabú, reafirma que las mujeres son un objeto para darle placer a los

40. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2014-2015) INE pag. 327-337

41. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (2014-2015) INE

hombres, la misma religión ha promovido tener todos los hijos que Dios mande o hasta acabar la semilla.

En la iglesia católica hay un día del “Niño no nacido” dedicado para los niños y niñas abortadas, muchas veces producto de la violación; en este contexto se promueve el perdón al agresor y se da acompañamiento a la mujer víctima para que permita nacer ese hijo.

La religión evangélica tuvo auge durante el conflicto armado interno y para muchos fue una forma de sobrevivencia, ya que muchos catequistas y sacerdotes apoyaron los ideales revolucionarios y estos eran promovidos en las iglesias comunitarias, razón por la cual muchas personas decidieron profesar la religión evangélica para evitar su vinculación con el movimiento guerrillero.

Esta última religión también se convirtió en un instrumento que promovió la represión de las formas de placer, con la diferencia que desmerita los rituales de la espiritualidad maya, ya que la religión envía el mensaje que son costumbres que no son de Dios, y por tal razón se discrimina la medicina con plantas, semillas y animales que promueven comadronas y terapeutas, así como el uso de velas y bebidas alcohólicas en el temascal.

Los **medios de comunicación** y redes sociales muchas veces son un espacio mal informado sobre la sexualidad, promueve el inicio temprano de las relaciones sexuales, Infecciones de Transmisión Sexual, métodos de planificación familiar, comportamientos machistas.

En el “Buen vivir” se promueve el respeto a los ancianos y ancianas, sin embargo esto no tiene valor en la cultura occidental que cada día logra influenciar a los jóvenes a través de medios de comunicación y redes sociales, razón por la cual los jóvenes rechazan el conocimiento de las comadronas y terapeutas en materia de salud sexual y reproductiva y estigmatizan los consejos de los abuelos y abuelas.


11.3 Las prácticas Institucionales patriarcales y colonizadoras en el pueblo maya Kaqchikel

Los actores y actrices también manifiestan prácticas Instituciones patriarcales y colonizadoras que afectan al pueblo maya Kaqchikel

En los temas específicos de salud reproductiva, las mujeres y comadronas manifestaron que son víctimas de prácticas patriarcales por parte del sistema de salud:

La **violencia obstétrica** que las mujeres sufren en los Hospitales en un producto del patriarcado, pues se culpabiliza a las mujeres del sufrimiento durante el alumbramiento utilizando palabras machistas, les obligan a bañarse con agua fría lo cual es contrario





al uso del temascal que se práctica en el hogar y no se respetan las costumbres relacionadas con la energía.

La **violencia institucional** dirigida a las comadronas por parte del sistema de salud también es una acción patriarcal, pues se amenaza a las comadronas con quitarles su carnet si atienden partos de primerizas o multíparas o se les impide su acompañamiento a pacientes en el Hospital y con ello se demerita las prácticas ancestrales.

Las mujeres maya Kaqchikel también son afectadas por prácticas colonizadoras

La salud materna institucional con una visión occidental, demerita las prácticas ancestrales. Los métodos anticonceptivos son métodos impuestos por el sistema de salud sin hacer un estudio en los métodos del pueblo maya Kaqchikel, la placenta se tira a la basura sin considerar el respeto y rituales que práctica el pueblo, así como otras costumbres.

También es importante mencionar que desde el gobierno del Partido Patriota el MSPAS impide a las comadronas atender multíparas y primerizas, por lo que se está perdiendo la atención del parto en el hogar aunque las familias la prefieren; además de ello en el Hospital se promueve la cesárea como primera opción.

El racismo es una herencia de la colonización que desprestigia las prácticas ancestrales de medicina, alimentación, métodos de planificación ancestral y demás prácticas que son desechadas porque se cree que la visión occidental es la mejor, el racismo discrimina el trabajo de las comadronas en la comunidad, y si cometen un error, son criminalizadas, pero jamás se criminaliza los errores cometidos en los Hospitales.

12. PRACTICAS A REIVINDICAR PARA EL BUEN VIVIR DESDE LA VISION DE DERECHOS

“El placer es positivo en todas sus manifestaciones, no solamente en relaciones sexuales sino a través de dar y recibir y debemos tener en cuenta que el equilibrio es distribución”

Santos Cuxil, Terapeuta

12.1 Concluir en el concepto de “El buen vivir”

El buen vivir es un concepto en constante construcción y es necesario hacer un análisis más profundo que decidir sobre su definición y su implementación a partir de conceptos que posiblemente sean adoptados de otros pueblos del Abya Yala.

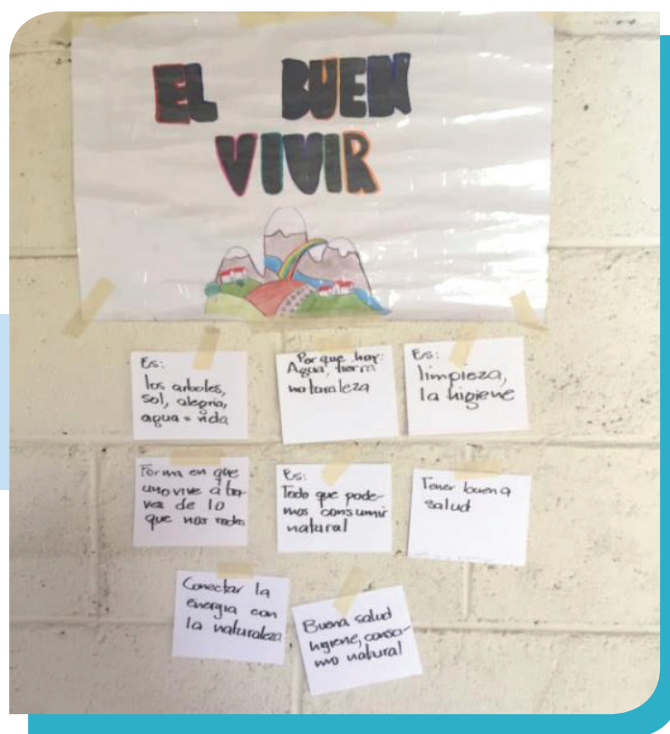
Ronojel kó qejalem según las y los terapeutas, significa TODOS VALEMOS. El buen vivir se define para la generaciones mayores como la práctica de vida, es el ciclo natural del tiempo, es estar sano o sana, feliz física y mental mente, buen vivir es estar bien de salud, trabajo y economía, equilibrio con la naturaleza, tener armonía.

La integralidad, el respeto y valoración de cada elemento de la vida, tanto terrenal como cósmica, provocan un estado de bienestar. Indudablemente, el buen vivir también es una relación entre lo que se consigue o se cultiva al interior de la persona, su relación con la familia y la comunidad, y la capacidad de sostener esa vida sin abuso, bajo un sistema compensatorio y, sobre todo, sin explotación o intención de conseguir ganancia que suponga explotación.

El bienestar físico, social, mental como una visión individual, es el producto de una interacción armónica con el cosmos y el ambiente.

12.2 ¿Tiene relación “El buen vivir” con los derechos?

Una pregunta salta al escenario de manera permanente: ¿son los derechos humanos contradictorios a los principios y valores de la cultura ancestral de



FOTOGRAFÍA 18: CARTEL DE ANÁLISIS DEL BUEN VIVIR, GRUPO FOCAL DE COMADRONAS TECPÁN 23 MARZO 2019

pueblo maya Kaqchikel? Entonces ¿de qué hablamos cuando hablamos de buen vivir y de derechos?

La revisión bibliográfica hecha a los documentos producidos por ASECSA vinculados al buen vivir, están reafirmando el cuadro de principios y valores que consideran en principio, los criterios de dualidad, equidad, armonía

1. **Salud es** estar bien con uno mismo, con la familia, con la comunidad, con el cosmos y la naturaleza. Mientras que la **enfermedad** es la ruptura de la armonía y el equilibrio del individuo consigo mismo, con la familia, la comunidad, el cosmos y la naturaleza⁴².
2. La enfermedad, en esta lógica, es el desequilibrio. El desequilibrio se produce por categorías de riesgo: físicos, emocionales, espirituales, de carencias sociales, y por la pérdida de valores, costumbres y tradiciones ligadas a la cultura y cosmovisión propia⁴³.

“Si la vida y el buen vivir es un sintónico energético que confluye en el momento presente, la ceremonia ritual en donde se dialoga alrededor del fuego es la máxima expresión de comunión universal”.

Los derechos sexuales y reproductivos son reconocidos como prácticas que refuerzan el buen vivir, por tanto; no hay acciones que las contravengan, por lo tanto El buen vivir se debe sumar a la reivindicación de los derechos del pueblo maya Kaqchikel, sin embargo, es importante mencionar que existen vacíos en el tema de identificación de derechos, razón por la cual se recomienda el fortalecimiento del tema con el pueblo maya Kaqchikel pues muestran interés del tema.

12.3 ¿La salud sexual y reproductiva es acorde con el buen vivir?

En la ceremonia maya promovida para este estudio, el diálogo de saberes alrededor del fuego da las respuestas de la relación del buen vivir con la salud sexual y reproductiva.

Hay una reafirmación del valor: Respeto, conocimiento personal, valor propio, pero también interviene la idea del placer.

La salud sexual y la salud reproductiva están ambas asociadas al bienestar, al buen vivir. También están asociadas a la dualidad, al equilibrio, a la creación de la vida, a la común unión. No se puede hablar de estos temas pensando solo en los hombres o pensando solo en las mujeres.

42. ASECSA, (2012: 36)

43. ASECSA, (2012)

La vida fue creada en dualidad, la noche no existe sin el día, el cielo y la tierra se complementan, de la misma manera, el hombre no existe sin la mujer. La salud es una manifestación del equilibrio, cada persona es en sí misma un hombre y una mujer, esto significa que solo pensando en la dualidad, sino; de qué manera explicaríamos que cada ser humano ha sido concebido a través de la unión de un hombre y una mujer.

Cuando se produce el acto sexual, el sexo genital; las mujeres y los hombres pueden experimentarlo de manera muy diferente. Los hombres son más prontos a experimentar el éxtasis, las mujeres en cambio toman un poco más de tiempo. El placer puede ser interpretado como la expresión máxima de desinhibición, de satisfacción, de comunión.

Cuando se conversa con terapeutas, comadronas, promotores, jóvenes mujeres u hombres, la respuesta próxima a salud sexual y salud reproductiva, vincula imaginarios de lucha, de conocimiento y autoconocimiento, de exploración, de valoración, de respeto, de equilibrio o desequilibrio para su reivindicación.

Cuando se hace esta misma pregunta en diálogo frente al fuego con guías espirituales, la respuesta próxima es la de placer, comunión y éxtasis.

La sabiduría ancestral tiene entonces un sabor a “viejo conocido”, a respuestas simples y elementales, básicas y fundamentales, más bien antropocéntricas que sublimes, no obstante; la experiencia humana no está individualizada, sino que es producto de la “sublimación” de la experiencia humana que solo puede ser explicada a través de lo que “no se puede explicar”.



FOTOGRAFÍA 19: CEREMONIA MAYA DE CONSULTA Y SOLICITUD DE PERMISO A LAS ABUELAS Y ABUELOS, COMALAPA

12.4 La tradición oral y escrita como una herramienta de reivindicación de derechos

Las comunidades siguen aplicando las prácticas y siguen manteniendo el principio del “secreto” y el “respeto” como fundamentales para mantener la vida de los pueblos, estas herramientas son herramientas de lucha, de resistencia y de resiliencia, es por

ello que mantenerlas representa un factor que puede representar la diferencia entre mantener las comunidades protegidas o vulnerarlas.

Por otro lado el pueblo maya Kaqchikel reconoce que es necesario tener evidencia escrita de las prácticas y elementos que han venido utilizando por décadas, pero también reconocen que permitir la documentación escrita es un riesgo para la seguridad de las comunidades, la salud de las personas y la economía propia de su sistema interno, vulnerar este sistema sería un acto que rompería el buen vivir, por lo que en este espacio no se puede colocar todo.

Los y las terapeutas asumen que está en sus manos mantener la misión concedida en pro de una vida en salud, que el respeto es fundamental para recuperar el valor de la vida, que no es posible hablar de reivindicación de derechos sexuales y reproductivos exclusivamente de las mujeres, pues el concepto de equilibrio y dualidad es fundamental; no existe uno sin otro, que para procurar mejoras.

Por lo tanto se ha llegado al consenso que hay prácticas y conocimientos que deben seguir siendo trasladadas por tradición oral, otras deben ser evidenciadas en documentos como este, donde se coloquen los nombres de las personas y existen otras prácticas que deben ser manejadas únicamente por comadronas y terapeutas porque representan responsabilidad y la misión de prestar un servicio en la comunidad que solo estas figuras pueden manejar.

12.5 El uso de medicina ancestral como reivindicación de derechos

En este estudio se ha abordado el uso de plantas, semillas y animales como herramientas de medicina ancestral. Es una práctica que se está perdiendo en el pueblo maya Kaqchikel por la promoción de medicina occidental.

“Antes había más respeto. Por ejemplo, antes se decía: ‘necesitamos un médico’, ¿pero qué madre dará a luz al médico?” Tata Cupertino establece una línea de respeto también entre la medicina ancestral y la medicina occidental o “química”, y reconoce, que cuando las afecciones de salud superan el poder medicinal de las plantas, la responsabilidad es acudir a médicos occidentales, porque finalmente lo químico también tiene una base natural.

Sin embargo, ante esta situación, lo importante no es descartar el uso de medicina ancestral, por el contrario, lo que se debe hacer es desarrollar estudios científicos para comprobar las bondades de la medicina ancestral y poderla fortalecer.

Fortalecerlas pero no para extraerlas de las comunidades, si no para que el pueblo maya Kaqchikel sea el actor de la promoción de sus saberes ancestrales.

12.6 El reconocimiento de las comadronas como una lucha reivindicativa

A partir de la discriminación del sistema de salud, al trabajo de las comadronas, ellas plantean la necesidad de luchar por ser reconocidas y respetadas.

El trabajo de las comadronas, en lugar de ser discriminado debe ser fortalecido por el sistema de salud, pues contribuyen a la salud comunitaria, por lo tanto debería estar involucrada en el presupuesto de salud pública.

Las comadronas carecen de equipo, de insumos y son amenazadas constantemente de quitarles el carné para su ejercicio.

Las comadronas son educadoras, intermediadoras de conflictos, dadoras de vida y de luz dentro de la comunidad, trabajos que deben ser reconocidos.

Si bien, hay prácticas rudimentarias y en algunos casos son culpabilizadas por malas prácticas, sin embargo el trabajo de salud debe ser enfocado en intercambio de conocimientos con el personal de salud occidental y búsqueda de sustentos científicos para seguir trabajando de mejor manera.

Por lo anterior, es necesario dar seguimiento a La política Nacional de comadronas de los cuatro pueblos 2015-2025 para fortalecer su trabajo como una forma de reivindicación de sus derechos.

Se realizó un plan piloto de la inclusión de partos con pertinencia cultural en Alta Verapaz, este plan debe ser retomado y convertido en una realidad con el apoyo institucional que las ONG como ASECSA.

12.7 El uso de la placenta como reivindicación de los derechos de los pueblos

En lugar de desechar la placenta en el hospital, se debe realizar estudios en Guatemala sobre su uso medicinal, pero los actores de este proceso debe ser el pueblo maya Kaqchikel con el apoyo institucional, pues es una práctica milenaria.



13. CONCLUSIONES

13.1 Salud reproductiva

- Las comadronas guardan saberes ancestrales que les han sido trasladados de generación en generación y son promotoras de las prácticas reproductivas desde la visión del "Buen vivir" así como son consejeras, mediadoras y una figura de referencia a nivel comunitario.
- Comadronas y terapeutas se oponen a los métodos de planificación familiar con una visión occidental, ya que rechazan el uso de productos químicos en la reproducción y cuestionan la falta de información por parte del MSPAS sobre su uso y se basan en las consecuencias negativas que las mujeres han presentado por su uso prolongado.
- Las comadronas y terapeutas, promueven todo lo natural y ancestral acorde con "El Buen vivir" desde alimentación, valores de respeto y dignidad, métodos de planificación familiar ancestrales, creencias durante el embarazo, uso de temascal y otros sin embargo hay una pérdida de muchas prácticas en las generaciones medias y nuevas generaciones por la influencia del imperialismo, el patriarcado y la colonización.
- La mayoría de mujeres maya kaqchikel prefieren el control prenatal con comadrona, asisten a los servicios de salud porque las comadronas tienen el requisito de referencia, sin embargo la atención no es positiva para el pueblo maya kaqchikel y es limitada en abastecimiento de insumos.
- La mayoría de mujeres maya kaqchikel prefieren dar a luz con comadrona, sin embargo, se está perdiendo esta práctica porque el MSPAS obliga a las comadronas a referir los casos de primerizas y multíparas.
- La atención Hospitalaria de alumbramiento y control prenatal no es respetuosa con las prácticas del pueblo maya Kaqchikel, por el contrario, las mujeres Kaqchikel muchas veces son víctimas de violencia obstétrica y discriminación, por ejemplo, el personal de salud les hablan con palabras machistas y racistas durante el alumbramiento, les obligan a bañarse con agua fría lo cual es contrario al uso del temascal que se practica en el hogar y no se respetan las costumbres relacionadas con la energía.
- Los derechos reproductivos son "una lucha desde las mujeres", según palabras de las comadronas de este estudio, que actualmente se enfrenta también a una complicación que impone un sistema de salud que en la mayoría de casos discrimina, excluye y nuevamente resta valor al saber ancestral.

13.2 Salud sexual

- Hay un consenso importante entre todos los grupos consultados en que el buen vivir es un concepto que involucra relaciones sexuales armoniosas y que estas deben estar definidas en términos de beneficio mutuo (cosmos, tierra, personas/comunidades, insumos materiales etc.) y que esta relación produce felicidad, alegría y facilita la creación de proyectos.
- La salud sexual es la armonía entre las personas, la claridad de objetivos de las relaciones, la educación que inicia en el seno familiar y que orienta la toma de decisiones sobre los objetivos de relacionarse entre las personas y la permanente comunión.
- Alrededor de la sexualidad, hay temas que no se hablan con todos y todas, porque se rompió la armonía de los pueblos a través de la invasión, posteriormente del conflicto armado interno y después el capitalismo neoliberal, estos tres momentos han establecido y continuado con violaciones de derechos sexuales principalmente en mujeres, abusos de poder que internalizado desconfianza en el pueblo, así que una forma de resistencia es el resguardo de las prácticas y conocimientos.
- Los momentos históricos mencionados han involucrado el patriarcado que ha permeado en las prácticas sexuales incluso a nivel comunitario del pueblo maya Kaqchikel.
- Existe un cambio intergeneracional en prácticas y conocimientos sexuales entre comadronas y terapeutas, mujeres y hombres adultos y jóvenes. Ya que mientras los primeros grupos mantienen prácticas ancestrales, las nuevas generaciones tienen nuevas influencias, algunas pueden ser positivas para avanzar desde el “Buen vivir” mientras que otras son productos del patriarcado y colonización.

14. RECOMENDACIONES PARA LA DESPATRIARCALIZACIÓN Y DESCOLONIZACIÓN

Para cambiar la situación debemos recuperar el XAJANIK- EL PIXAB que significa el consejo de los abuelos, los terapeutas, las comadronas.

Abigail Martín, Guía espiritual

14.1 Recomendaciones para el trabajo de ONG a nivel comunitario

1. **Recuperar el Xajanik- El Pixab** (consejo, diálogo) de los abuelos y abuelas para vivir en paz y dignidad, la experiencia ancestral de los terapeutas y de las comadronas para prevenir enfermedades, abortos y mejorar la salud y el medio ambiente porque eso es el encuentro con "El Buen vivir".

Para esa recuperación es necesario el apoyo y acompañamiento de ASECSA para genera un encuentro intergeneracional donde se analice y concrete la conceptualización del "Buen vivir", así como se desarrolle un planteamiento reivindicativo en pro de tomar acciones concretas para la práctica del Buen vivir en la cotidianidad comunitaria y la presentación pública de conocimientos ancestrales para que sean conocidos por el mundo.

2. A través de la investigación se identifica la necesidad de **sistematizar los saberes** ancestrales, no todos para su reproducción pública, pero si para analizarlos y fortalecerlos a lo interno del pueblo maya Kaqchikel, esto se debe hacer informando y devolviendo al pueblo los conocimientos que se han compartido en las diferentes investigaciones y consultorías porque de esta manera se devuelve el PIXAB.
3. Además de sistematizar e informar se debe poner en práctica "El Buen Vivir" lo que quiere decir buscar las condiciones políticas y de gestión comunitarias para tener acceso a una salud de calidad, tener tierra, casa digna, sembrar plantas y alimentos libres de químicos, plantas medicinales para prevenir enfermedades y curarse, alimentarse bien, tener acceso a educación, trabajo y demás.
4. A nivel de comunidades se debe promover la comunicación con los hijos e hijas a lo interno de la familia porque a través del diálogo se trasladan valores y consejos para El Buen vivir. "Se debe recuperar la **comunicación** con los bebés desde el vientre, cantarles, danzar, hacerles saber que desde la concepción ya son alguien y tienen su propio ser" (Rosa Chex, comadrona).

En general la promoción de los valores de los pueblos es indispensable para transformar la realidad. Valores de respeto entre unos y otros, la comunicación y el diálogo, el valor a sí mismo, la obediencia, la higiene.

5. En el tema de sexualidad se debe enseñar a dar y recibir placer desde una visión equitativa, tener en cuenta que el equilibrio es distribución, porque el placer es algo positivo en todas sus manifestaciones y no solamente en relaciones sexo genitales.
6. Se debe informar y analizar sobre las leyes que amparan a las mujeres, conocer los acuerdos de paz, el convenio 169 de la OIT porque en estos se reafirman los acuerdos de los pueblos mayas. Para esta información se deben realizar encuentros intergeneracionales, con líderes religiosos, líderes de la espiritualidad maya y de juventudes.
7. Se debe buscar acompañamiento y asesoría legal para denunciar y dar seguimiento a las demandas de las mujeres víctimas de violencia, así como a las comadronas criminalizadas y discriminadas porque se deben hacer valer los derechos.

Una de las acciones más importante es el trabajo de organización comunitaria, pues se han conocido experiencias en otros departamentos o municipios de mujeres organizadas para denunciar y resolver los casos de violencia, pero después de eso es necesario crear proyectos de concientización para la paz que se profesa con “El Buen Vivir”

8. Es difícil hablar de sexualidad en las comunidades porque aún se considera un tabú, pero a algunas organizaciones, una alternativa que les ha funcionado, es trabajar con grupos de mujeres donde se inicia hablando sobre temas de salud, higiene, salud reproductiva, violencia, el daño ambiental de los pañales desechables y después de este proceso se habla del conocimiento de los cuerpos para abordar el tema de la sexualidad.
9. A partir de las practicas patriarcales identificadas, también se recomienda trabajar con grupos de hombres del pueblo maya kaqchikel para abordar el tema de los derechos sexuales y reproductivos desde la visión de las nuevas masculinidades.
10. Las mujeres han superado fases de sus vidas en comunidad que tienen que ver con el aspecto económico, de salud, de armonía familiar, que han incluido pérdida de esposos, de hijos, de parientes, de padres y de madres, y aunque reconocen que actualmente se sienten empoderadas para recurrir a los recursos legales para denunciar la violencia y el abuso, también emplean la sabiduría milenaria que indica que el principio del perdón es esencial para que el fluir de la vida ocurra. No obstante, también saben reconocer que perdón sin restitución es únicamente un acto noble que no trascenderá para beneficio de otras mujeres por lo que se debe hablar de resarcimiento.

El proceso de sanar y reconstruir desde las mujeres Kaqchikeles viene ocurriendo desde hace al menos 30 años (después del conflicto armado), pero las heridas y el desequilibrio en la salud sexual y reproductiva de los hombres, sigue sin hablarse y sanarse lo suficiente.



11. Se deben desarrollar procesos para identificación de la violencia, donde participen por aparte mujeres y aparte hombres y después concluyan para crear una estrategia de búsqueda del Buen vivir.

Dentro de esas acciones se deben realizar procesos de comunicación y decisiones sobre el hecho de decidir cuántos hijos e hijas tener, el derecho de las mujeres a ser respetadas y no violentadas cuando no desean tener relaciones sexo-genitales, incluyendo cuando no se respeta el tiempo de recuperación post-parto, embarazos infantiles y el aborto.

12. Esta investigación evidenció la necesidad de crear estudios científicos para validar prácticas milenarias que pueden ser fortalecidas, tales como el uso de plantas medicinales y semillas, el uso de la placenta, los efectos de tóxicos y hormonas en alimentos. Todos estos debe ser estudios apoyados por ONG pero los actores deben ser el pueblo maya Kaqchikel como una forma de reivindicación de derechos.
13. El tema de diversidad sexual no fue un tema mencionado por la población de estudio, a excepción del grupo de jóvenes, quienes analizaron que es un derecho decidir la orientación sexual y que no debería existir discriminación, sin embargo, no se abordó con amplitud el tema, razón por la cual se recomienda realizar estudios específicos sobre la comunidad LGTBI en el pueblo maya Kaqchikel.

14.2 Recomendaciones para el sistema de salud pública

14. Esta investigación hace evidencia de un sistema de salud ajeno a la cultura del pueblo maya Kaqchikel, un sistema frío y abismal, y da cuenta principalmente de la necesidad de retomar la implementación de las Normas de atención con pertinencia cultural.
15. Esta investigación también evidencia la necesidad de dar seguimiento a La implementación de la política Nacional de comadronas de los cuatro pueblos 2015-2025 porque se debe admitir que las comadronas atienden una proporción significativa de la población, muchas veces en condiciones precarias que deben ser fortalecidas.
16. El MSPAS debe generar diálogos de intercambio entre comadronas, terapeutas y el personal de salud para fortalecerse mutuamente, pues la cultura milenaria está presente a nivel comunitaria.



FOTOGRAFÍA 20: MANO CON SEMILLAS PARA PONER EN EL FUEGO DE UNA CEREMONIA MAYA, EN LUGAR SAGRADO DE COMALAPA.



15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arana, Francisco (1844). Memorial de Sololá Anales de los Cakchiqueles, edición de Adrián Recinos. Guatemala: Biblioteca Americana

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. (2012). Paso a paso hacia el Buen Vivir (Plan Estratégico) 2013-2016. (Guatemala: ASECSA)

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (2015) Principios, conocimientos y prácticas del pueblo Kaqchikel para el buen vivir (Guatemala: ASECSA)

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (2017) Principios, conocimientos y prácticas del pueblo Kaqchikel para el buen vivir, versión mediada (Guatemala: ASECSA)

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud () Practicas ancestrales de comadronas y terapeutas mayas para la salud integral del buen vivir (Guatemala: ASECSA)

De Jesús, María (2006). Terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad maya: Elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala. (Guatemala: DIGI, USAC)

INE (2015). Informe final Encuesta Nacional de salud materno infantil 2014-2015 ENSMI. Guatemala: INE.

Ixcot, Juana (2014). Tesis para grado de licenciatura en Psicología: "El conflicto armado interno y sus secuelas emocionales actuales en mujeres de 45 a 50 años: Estudio realizado en GAM en el municipio de San Martín Jilotepeque, Chimaltenango. (Guatemala: USAC)

Julio Menchú, Historiador. En: <http://www.espiritualidadmaya.org/articulos-academicos/156-sexomaya>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2017) Informe de país, situación de la mortalidad materna 2014-2015. (Guatemala: MSPAS)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2015) Política Nacional de Comadronas de los cuatro Pueblos de Guatemala, 2015-2025. (Guatemala: MSPAS)

Montejo, Mauro (2012). La sexualidad maya y sus diferentes manifestaciones durante el período clásico (250 Al 900 DC). (Guatemala: USAC)

Morales, José (2015). Principios, conocimientos y prácticas del pueblo Maya Kaqchikel para el Buen Vivir. (Guatemala: ASECSA)

Mosquera, et al. (2006) Terapeutas tradicionales, terapias y racionalidad maya: elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala. (Guatemala: Dirección General de Investigación, Instituto de Estudios Interétnicos)

ODAH (2007) Lucha, dolor y esperanza del campesinado guatemalteco (Guatemala: ODAH).

Ramazini, Ana Lucía (2013) La refuncionalización del patriarcado capitalista-neoliberal como estructura ideológica hegemónica: Análisis de sus expresiones en el Currículum Nacional Base (CNB) del Segundo Ciclo de Primaria. Tesis de Maestra en ciencias. (Guatemala: USAC)

Reporte epidemiológico del Centro Nacional de Estadística del MSPAS, febrero 2019. Extraído de: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202019/Boletines%202019/BOLETIN_SEMEPI%20_4.pdf

Rosales, M. Adriana (2006). Género, cuerpo y sexualidad, un estudio diacrónico desde la antropología social. Universidad autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa División de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Sociología, Tesis de Doctorado en Ciencias Antropológicas, México. (México: UNAM)

Sampieri, Roberto Hernández et al. (2006) Metodología de la investigación. 4ª. Edición. (México: MacGraw Hill)

SEGEPLAN (2010) Plan de desarrollo departamento de Chimaltenango 2011-2015. (Guatemala: SEGEPLAN)

Taracena, Arturo et al (2002) Etnicidad, Estado y Nación en Guatemala Colección ¿Por qué estamos como estamos? Volumen I (Guatemala: CIRMA)

Concepto salud sexual extraído de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Concepto de salud reproductiva extraído de https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

Diccionario de la lengua española, edición del tricentenario. Actualización 2018 extraído de <https://www.del.rae.es>

Reporte de embarazos en adolescentes en el año 2019 extraído de <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2019/>

Artículo “¿Qué significa el final del 13 baktún del calendario maya? Extraído de <https://www.elheraldo.hn/vida/598764-220/que-significa-el-final-del-13-baktun-del-calendario-maya>

Estudios de presencia de elementos tóxicos en leche de vaca y en leche materna extraído de:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v11n4/v11n4a09.pdf

file:///C:/Users/27949/Desktop/352-367-1-PB.pdf

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-54602011000100004

file:///C:/Users/27949/Desktop/24604-Article%20Text-62566-1-10-20160530.pdf

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000300010

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200014

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10835/v74n2p93.pdf?sequence=1>

LISTADO DE SIGLAS UTILIZADAS

Siglas	Significado
ASECSA	Asociación de servicios comunitarios de salud
AMIDI	Asociación de Mujeres para el Desarrollo Integral
DDRR	Derechos reproductivos
DDSS	Derechos sexuales
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MELA	Método de Amenorrea de la Lactancia
MMB	medicmundi bizkaia
MPF	Método de planificación familiar
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OG	Organización Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OSAR	Observatorio de salud sexual y reproductiva
TPS	Tecnología para la Salud



16. ANEXOS

- Anexo 1 Formatos de recolección de información.
- Anexo 2 Transcripción de entrevistas, grupos focales y encuestas (en digital).
- Anexo 3 Dossier fotográfico del proceso de investigación (en digital).

Anexo 1 Formatos de recolección de información

Herramienta 1: Entrevista grupal exploratoria a Organizaciones socias

Fecha:			Municipio:	
Organización:				
ETAPAS	TEMAS	No.	PREGUNTAS	Respuesta
1. Sexualidad humana	Concepción del sexo y sexualidad	1.1	¿Qué es la salud?	
		1.2	¿Qué es salud sexual y salud reproductiva?	
		1.3	¿Las Organizaciones socias qué temas han trabajado en salud sexual y reproductiva?	
		1.4	¿A qué cantidad de población se han dirigido los temas?	
8. Violencia y discriminación	Machismo	8.7	¿Qué prácticas machistas se han observado en los hombres?	
10. Para el análisis	Buen vivir	10.1	¿Qué es el buen vivir?	
		10.2	¿Qué prácticas se realizan en salud sexual y reproductiva, que sean afines con el buen vivir?	
	Derechos	10.3	¿Cuáles son los derechos sexuales de las mujeres?	
		10.4	¿Cuáles son los derechos reproductivos de las mujeres?	
		10.5	¿Qué limitantes tienen las mujeres para alcanzar sus derechos sexuales?	
		10.6	¿Qué limitantes tienen las mujeres para alcanzar sus derechos reproductivos?	
		10.7	¿Qué se puede hacer para cambiar la situación?	

Herramienta 2: Entrevista semi estructurada a comadronas

Fecha:	-	Lugar		
ETAPAS	TEMAS	No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS
3. Vida sexual y vida reproductiva	Cuándo embarazarse	3.3	¿A qué edad se deben embarazar las mujeres?	
	Métodos de planificación familiar	3.5	¿Qué opina de los MPF?	
		3.7	¿Conoce o ha escuchado de métodos de planificación familiar natural que usaban abuelos y abuelas? (plantas, cosmos, etc)	
4. Embarazo	Atención con comadronas	4.3	¿Cuál es el proceso de atención prenatal realizado por comadronas? (plantas masajes, temascal o baños calientes)	
		4.4	¿Cuántas visitas o chequeos con la comadrona?	
	Complicaciones en embarazo	4.6	¿Qué se hace en caso de complicaciones en el embarazo?	
	Prácticas (Uso de plantas medicinales, masajes y animales)	4.7	¿Qué cuidados tiene durante el embarazo? (planta medicinal, temascal, masaje, animales, otros)	
5. Parto	Alumbramiento	5.5	¿Cómo se prepara el ambiente en la casa para dar a luz?	
		5.6	¿Qué familiares acompañan el parto?	
		5.7	¿Cuál es el procedimiento del parto con comadrona? (plantas, temascal, masajes, animales, otros)	
		5.8	¿Plantas que se utilizan?	
		5.9	¿Procedimiento del temascal?	
		5.1	¿La comadrona respeta la posición que la embarazada prefiere para dar a luz?	
		5.11	¿Qué posición es preferida?	
	Complicaciones en embarazo	5.12	¿Qué se hace en caso de complicaciones?	
6. Post parto	Calostro y lactancia materna	6.1	¿Cuál es la importancia del calostro y LM?	
	Prácticas (temascal, Uso de plantas medicinales, masajes y animales)	6.2	¿Qué cuidados debe tener una mujer post parto?	
		6.3	¿Cuál es el protocolo del temascal? (pasos y quién lo prepara)	
		6.4	¿Después de cuánto tiempo puede salir una mujer de la casa?	
	Próximo embarazo		¿Cuándo puede volver a tener relaciones sexuales?	
		6.8	Puede generar desequilibrio si una mujer decide no tener relaciones sexuales con su pareja?	
6.9	¿Cuánto tiempo se debe esperar para volver a embarazarse?			
7. Menopausia	Significado	7.1	¿Qué significa la menopausia y cómo se sienten las mujeres?	

Herramienta 3: Entrevista semi estructurada a terapeutas

Fecha:	-	Lugar		
ETAPAS	TEMAS	No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. Sexualidad humana	Concepción del sexo y sexualidad	1.5	¿De qué manera se nombra al acto sexo genital? (español y Kakchiquel)	
	Reproducción	1.6	¿Cómo se define la reproducción de la vida?	
2. Menstruación	Significado	2.3	¿Qué significa la menstruación ?	
		2.4	¿Cómo cambia la vida de una mujer?	
	Prácticas	2.5	¿Qué cuidados se tiene durante el período menstrual? (infusiones, medicamentos, otros)	
3. Vida sexual y reproductiva	Número de hijos e hijas	3.4	¿Cómo se decide cuantos hijos e hijas tener?	
	Métodos de planificación familiar	3.5	¿Qué opina de los MPF?	
		3.7	¿Conoce o ha escuchado de métodos de planificación familiar natural que usaban abuelos y abuelas? (plantas, cosmos, etc)	
	Relaciones sexuales	3.11	¿Para qué son las relaciones sexuales?	
		3.12	¿Son diferentes las relaciones sexuales para hombres que para mujeres?	
	Abstinencia	3.13	¿Cuándo se debe practicar la abstinencia?	
		3.15	¿Cómo se curan las enfermedades reproductivas?	
	ITS	3.16	¿Por qué se dan las Infecciones de Transmisión Sexual ?	
		3.17	¿Qué se hace para curarse?	
6. Post parto	Relaciones sexuales después del parto	6.8	Puede generar desequilibrio si una mujer decide no tener relaciones sexuales con su pareja?	



Herramienta 4: Grupo focal comadronas

Fecha:	_	Lugar		
<p>1. En el salón se colocarán 3 carteles principales con dibujos para representar i) el buen vivir al lado izquierdo, ii) patriarcado y iii) colonización al lado derecho. Debajo de los dos últimos carteles se colocarán Papelógrafos para ir anotando respuestas.</p> <p>2. Realizar una técnica integradora y de presentación (La telaraña)</p> <p>3. Para el desarrollo del grupo, la facilitadora hará preguntas generadoras, estas deben ser enfocadas principalmente en las prácticas y conocimientos aprendidos de abuelos y abuelas o enfatizar en lo que hacían antes y se han perdido.</p> <p>4. La facilitadora anotará las respuestas en Papelógrafos y fichas y las colocará en el espacio que corresponde bajo los 3 carteles.</p>				
10. Para el análisis	Buen vivir	10.1	¿Qué es el buen vivir?	Se identificarán y anotarán en fichas los elementos del buen vivir y se concluirá en un concepto colectivo anotado en Papelógrafos (es una pregunta introductoria, debe ser práctica no extensa)
		10.2	Hablemos de salud reproductiva según las etapas colocadas en los carteles ¿Qué prácticas se realizan en salud reproductiva, que sean afines con el buen vivir? (prácticas aprendidas por abuelas y abuelos)	Se colocan los carteles y dibujos representativos debajo del cartel del buen vivir (planificación familiar, embarazo, parto, post parto, aborto) y debajo de cada uno se anotan las respuestas en papelógrafos divididos en 3 partes: Prácticas afines con el buen vivir; Prácticas que se han perdido; prácticas contrarias al buen vivir
		10.3	¿Qué prácticas se han dejado de hacer o se están perdiendo?	Se anota en cada papelógrafos en el área correspondiente. Se debe enfocar la conversación a que las comadronas vayan mencionando las razones por las cuales se han perdido estas prácticas; razones que deben ser anotadas en un papelógrafos bajo el título del patriarcado o bajo el título de la colonización.
		10.2	¿Qué prácticas en salud reproductiva no son afines con el buen vivir?	Depende de la respuesta se coloca en el papelógrafos de colonización o patriarcado
8. Violencia y discriminación	Discriminación	8.7	¿Qué prácticas racistas o discriminatorias han atravesado como comadronas en temas de salud sexual y reproductiva	Depende de la respuesta se coloca en el papelógrafos de colonización o patriarcado
10. Para el análisis	Derechos	10.8	¿Qué se puede hacer para cambiar la situación analizada?	En otro espacio del salón se coloca un cartel de Soluciones con un papelógrafos para anotar las respuestas de solución o propuesta. Las soluciones se enfocan en todas las preguntas en general.

MATERIALES:

Carteles principales con letras y dibujos de i) El Buen vivir ii) Patriarcado iii) Colonización
 Carteles secundarios solo letras i) Salud reproductiva
 Carteles terciarios letras y dibujos de i) Planificación familiar ii) Embarazo iii) Parto iv) Post parto v) Aborto
 100 Fichas de color blanco, verde o celeste y rojo
 50 Papelógrafos, marcadores permanentes de 3 colores, 1 madeja de lana
 Tiempo aproximado: 3 horas
 Entre 8 y 10 participantes

Herramienta 5: Grupos focal terapéuticos

Fecha:	-	Lugar		
<p>1. En el salón se colocarán 3 carteles principales con dibujos para representar i) el buen vivir al lado izquierdo, ii) patriarcado y iii) colonización al lado derecho. Debajo de los dos últimos carteles se colocarán papelógrafos para ir anotando respuestas.</p>				
<p>2. Realizar una técnica integradora y de presentación (La telaraña)</p>				
<p>3. Para el desarrollo del grupo, la facilitadora hará preguntas generadoras, estas deben ser enfocadas principalmente en las prácticas y conocimientos aprendidos de abuelos y abuelas o enfatizar en lo que hacían antes y se han perdido</p>				
<p>4. La facilitadora anotará las respuestas en papelógrafos y fichas y las colocará en el espacio que corresponde bajo los 3 carteles.</p>				
10. Para el análisis	Buen vivir	10.1	¿Qué es el buen vivir?	Se identificarán y anotarán en fichas los elementos del buen vivir y se concluirá en un concepto colectivo anotado en papelógrafos
		10.2	Ahora hablemos de salud sexual: Según los carteles colocados: ¿Qué prácticas en salud sexual son afines con el buen vivir? (enfocado en secretos, plantas, masajes, otros)	Se colocan los carteles en un espacio del salón (placer, relaciones sexuales, ITS, abstinencia) debajo de los carteles se colocan papelógrafos divididos en 3: prácticas afines con el buen vivir; prácticas que se están perdiendo; prácticas contrarias al buen vivir.
		10.3	¿Qué prácticas se han dejado de hacer o se están perdiendo en salud sexual que sean afines con el buen vivir?	Anotar en papelógrafos correspondiente. Enfocar a que terapeutas hablen de las razones por las cuales se están perdiendo para anotarlo en el cartel de patriarcado o colonización.
		10.2	¿Qué prácticas en salud sexual se realizan que no son afines con el buen vivir?	Depende de la respuesta se coloca en el papelógrafos de colonización o patriarcado
8. Violencia y discriminación	Discriminación	8.7	¿Qué prácticas racistas o discriminatorias han atravesado como terapeutas en temas de salud sexual y reproductiva	Depende de la respuesta se coloca en el papelógrafos de colonización o patriarcado
10. Para el análisis	Derechos	10.8	¿Qué se puede hacer para cambiar la situación analizada?	En otro espacio del salón se coloca un cartel de Soluciones con un papelógrafos para anotar las respuestas de solución o propuesta. Las soluciones se enfocan en todas las preguntas en general.

MATERIALES:

Carteles principales con letras y dibujos de i) El Buen vivir ii) Patriarcado iii) Colonización
 Carteles secundarios solo letras i) Salud reproductiva ii) Salud sexual
 Carteles terciarios de i) Placer ii) Relaciones sexuales iii) ITS iv) Abstinencia v) Soluciones
 100 Fichas de color blanco, verde o celeste y rojo
 50 Papelógrafos, marcadores permanentes de 3 colores, 1 madeja de lana
 Tiempo aproximado: 3 horas
 Entre 8 y 10 participantes

Herramienta 6: Grupo focal jóvenes

Fecha:	_	Lugar		
1. En el salón se colocarán 3 carteles principales con dibujos para representar i) el buen vivir al lado izquierdo, ii) patriarcado y iii) colonización al lado derecho. Debajo de los dos últimos carteles se colocarán papelógrafos para ir anotando respuestas.				
2. Realizar una técnica integradora y de presentación (La telaraña)				
3. Para el desarrollo del grupo, la facilitadora hará preguntas generadoras, estas deben ser enfocadas principalmente en los derechos y en los conocimientos y prácticas actuales				
4. La facilitadora anotará las respuestas en papelógrafos y fichas y las colocará en el espacio que corresponde bajo los 3 carteles.				
ETAPAS	TEMAS	No.	PREGUNTAS	PROCEDIMIENTO
10. Para el análisis	Derechos	10.4	Empecemos hablando de derechos. ¿Qué derechos reproductivos tenemos las mujeres?	Explicar que hay diferencias entre salud sexual y salud reproductiva y después hacer la pregunta. Las respuestas se colocarán en fichas y se pegarán abajo del cartel de derechos reproductivos
		10.5	¿Qué derechos sexuales tenemos las mujeres?	Colocar las respuestas en fichas y pegar abajo del cartel de derechos sexuales
	Buen vivir	10.1	Ahora hablemos del "Buen vivir" ¿Qué es el buen vivir?	Se identificarán y anotarán en fichas los elementos del buen vivir y se concluirá en un concepto colectivo anotado en papelógrafos
		10.2	Ahora vamos a clasificar los derechos ¿Cuáles tienen relación con el buen vivir y cuáles no?	Marcar con rojo los que tienen relación con el buen vivir y colocar aparte los que no (si es que alguno no tiene relación)
	Derechos	10.6 y 10.7	Ahora vamos a identificar los derechos que si se cumplen y los que no han sido posible cumplirse en nuestras comunidades	Colocar debajo de los carteles "se cumplen" "No se cumplen"
		¿Cuáles son las limitantes para cumplir cada uno de esos derechos? (aquí se debe incluir las limitantes de El Estado)	Depende de la respuesta se coloca en el papelógrafos de colonización o patriarcado	
8. Violencia y discriminación	Machismo	8.8	Si no se expone en la pregunta anterior, se debe preguntar ¿Qué prácticas o acciones machistas por parte de los hombres, limitan cumplir los derechos de las mujeres?	Depende de la respuesta se coloca en el papelógrafos de colonización o patriarcado
		8.9	¿Qué prácticas o acciones por parte de las mujeres, limitan cumplir los derechos?	Depende de la respuesta se coloca en el papelógrafos de colonización o patriarcado
	Racismo	8.3 a 8.6	¿Qué prácticas o acciones racistas o que no tienen nada que ver con la cultura maya kakchiquel nos limitan cumplir los derechos?	Depende de la respuesta se coloca en el papelógrafos de colonización o patriarcado
10. Para el análisis	Derechos	10.8	¿Qué se puede hacer para cambiar la situación analizada?	En otro espacio del salón se coloca un cartel de Soluciones con un papelógrafos para anotar las respuestas de solución o propuesta. Las soluciones se enfocan en todas las preguntas en general.

MATERIALES:

Carteles principales con letras y dibujos de i) El Buen vivir ii) Patriarcado iii) Colonización

Carteles secundarios solo letras i) Salud reproductiva ii) Salud sexual

Carteles terciarios letras y dibujos de i) Se cumple ii) No se cumple iv) Soluciones

100 Fichas de color blanco, verde o celeste y rojo

50 Papelógrafos, marcadores permanentes de 3 colores, 1 madeja de lana

Tiempo aproximado: 3 horas

Entre 8 y 10 participantes

Herramienta 7: Encuesta jóvenes

ETAPAS	TEMAS	No.	PREGUNTAS	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3	OPCION 4
2. Menstruación	Inicio	2.1	¿Le hablaron de la menstruación antes de su primera experiencia?	Sí	No	No sé	
		2.2	¿A qué edad tuvo su primera menstruación?				
	Prácticas	2.5	¿Qué cuidados se tiene durante el período menstrual? (infusiones, medicamentos, otros)	Infusiones o té natural	medicamentos	Lienzos	
3. Vida sexual y vida reproductiva	Acceso a educación sexual y reproductiva	3.1	¿Le hablaron salud sexual y reproductiva?	Sí	No	No sé	
		3.2	¿Quién o donde le hablaron?				
	Cuándo embarazarse	3.3	¿A qué edad se deben embarazar las mujeres?				
		3.6	¿Qué método de planificación utiliza?				
		3.7	¿Conoce o ha escuchado de métodos de planificación familiar natural que usaban abuelos y abuelas? (plantas, cosmos, etc)	plantas	cosmos	otros	
		3.8	¿Cómo se decide qué método utilizar?	mujer	hombre	ambos	
	Enfermedades o padecimientos reproductivos	3.1	¿Las relaciones sexuales son posibles como fuentes de placer?	Sí	No	No sé	
		3.14	¿A quién se consultan las enfermedades reproductivas?	Comadrona	Terapeuta	Servicio salud	Otro
Información sexual con hijos e hijas	3.18	¿Cómo orienta una madre a una hija sobre el tema?					
		4.5	¿Prefiere la atención prenatal en un servicio de salud o con comadrona?	Comadrona	Servicio salud		
Parto con comadronas		5.3	¿Prefiere dar a luz con comadrona o en el servicio de salud?	Comadrona	Servicio salud		
		5.11	¿Qué posición es preferida?				
Relaciones sexuales después del parto		6.5	¿Después de cuánto tiempo puede volver a realizar sus actividades normales?				
		6.6	¿Cuándo se puede volver a tener relaciones sexuales?				
		6.7	¿Puede una mujer decidir cuándo volver a tener relaciones sexuales?	Sí	No	No sé	
	Proximo embarazo	6.9	¿Cuánto tiempo se debe esperar para volver a embarazarse?				
Violencia y discriminación	Tipos de violencia	8.1	¿Qué acciones se consideran violentas?				
	Qué hacer	8.2	¿Qué se debe hacer en caso sufrir violencia?				
	Discriminación	8.3	¿Alguna vez le han discriminado por ser mujer indígena y/o estar embarazada?	Sí	No	No sé	
		8.4	¿La han discriminado por acudir a una comadrona?	Sí	No	No sé	
		8.5	¿La han discriminado por uso de plantas medicinales?	Sí	No	No sé	
		8.6	¿En qué situaciones se ha sentido discriminada en un servicio de salud por ser mujer indígena?				
9. Intimidad	Tiempo para estar sola	9.1	¿Tenemos un tiempo del día solo para nosotras?	Sí	No	No sé	







