



# Ruta Crítica para la construcción de la Política Nacional de Comadronas



# Presentación

Para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es primordial cumplir con el derecho a la salud de todas las personas y atender la maternidad es una prioridad estatal. Para ello, se refuerza la red de servicios con acciones concretas para hacer pertinencia cultural en los servicios de salud e impulsar procesos interculturales con enfoque de género. Estas y otras acciones, se enmarcan en las políticas gubernamentales como el Pacto y Plan Hambre Cero y la Ventana de Oportunidades de los mil días; enfocados con mayor énfasis en la atención en comunidades indígenas y rurales.

Con el impulso de la Ley para la Maternidad Saludable, decreto número 32-2010; basándose en los derechos humanos y derechos humanos de las mujeres para proteger su vida, de las y los neonatos e infantes; se fortalece el papel rector de la salud y se privilegian espacios de diálogo con las organizaciones de comadronas tradicionales de los pueblos Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo; actoras del ámbito comunitario, reconocidas y respetadas por sus comunidades.

El Ministerio de Salud, en cumplimiento de la presente Ley, que hace referencia a proveedores comunitarios y tradicionales; presenta la ruta crítica que permitirá diseñar la política nacional de comadronas, citado en el artículo 17 de la presente Ley: En el caso de comadronas, deberá formular en coordinación con las organizaciones de comadronas, una política que incluya definición del rol de comadronas, sus funciones, su relacionamiento con los servicios de salud, así como establecer un programa de transición para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico.

Conscientes que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional que demanda implementar acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente de las poblaciones más vulneradas, los adolescentes y jóvenes, pueblos indígenas y rurales, migrante; fortalecer al Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad; asimismo, promover la medición de avances, fortalecer el sistema único de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal, promover el involucramiento de otras instancias del sector y del Estado Guatemalteco para el cumplimiento de la Ley.

La ruta crítica que se presenta, privilegia la salud materna, neonatal e infantil cuyas repercusiones abarcan ámbitos sociales, culturales, políticos y económicos; por lo que se deberá reforzar el papel del MSPAS y el fortalecimiento de alianzas gubernamentales y de la sociedad civil, considerando la salud como un producto social.

# 01

## Introducción y contextualización

La presente ruta encuentra su fundamento en la Ley para la Maternidad Saludable decreto 32-2010 y el reglamento del acuerdo legislativo 65-2012. El objetivo principales de la ley es: Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en las poblaciones vulneradas, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros.

Otro objetivo importante de dicha ley es fortalecer al Programa Nacional de Salud Reproductiva y a la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASPII) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Para que por medio de este fortalecimiento puedan hacer efectivas las disposiciones planteadas en la legislación.

Es responsabilidad del MSPAS y las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, tanto nacionales e internacionales que trabajan en el tema de la salud, impulsar la implementación de la ley de Maternidad Saludable, y asume la construcción

de la ruta crítica para la política nacional de comadronas. Dicha ley en su artículo 17 cita: “el MSPAS deberá formular, en coordinación con las organizaciones de comadronas, una política que incluye definición del rol de las comadronas, sus funciones, el relacionamiento con los servicios de salud”.

La Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad del MSPAS, en el cumplimiento de su rol político-estratégico, coordina con el Programa Nacional de Salud Reproductiva acciones para la búsqueda de armonización de la salud con pertinencia cultural desde la lógica intercultural, y acompaña el diálogo abierto con las organizaciones base, organizaciones de comadronas, escuelas formadoras, la academia y colectivos de guías espirituales mayas de las diferentes comunidades sociolingüísticas de Guatemala que fueron convocadas.

La propuesta de ruta, se realizó a través de talleres y consultas con organizaciones representativas de las redes de comadronas, con el objetivo de trabajar de forma participativa y consultada. Se reconoce el valioso trabajo directo de la Asociación

ASINDI Rex We (Caminos Verdes), la participación activa y acompañamiento del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), el apoyo parcial de la cooperación del gobierno de Suecia al MSPAS, el Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS).

La creación de esta ruta crítica, ha sido un proceso único, debido a los mecanismos de consulta que se realizaron con las bases, por medio de ASINDI Rex We. Situación abre la posibilidad para la construcción de una iniciativa que refleja el sentir de las comadronas y los líderes indígenas, representados en las autoridades ancestrales a nivel nacional, el consejo de ancianos principales y los consejos de Ajq'ijab' (guías espirituales mayas), comadronas no indígenas y comadronas que mantienen coordinación en algunos hospitales.

Los talleres-consulta se realizaron en los siguientes municipios: Quetzaltenango, convocándose como delegadas a dos personas de los departamentos de Sololá, San Marcos, Huehuetenango, Totonicapán y Quetzaltenango. En la región norte, se convocaron a las autoridades indígenas, consejos de Ajq'omonel y autoridades mayas portadores de dones de Alta y Baja Verapaz, el taller se llevó a cabo en Cobán. Un tercer taller regional, en la región centro se convocaron personas delegadas de

Chimaltenango, Chiquimula y la ciudad de Guatemala.

Se realizó un diálogo con funcionarias/os de salud en coordinación con la USAPII del Ministerio de Salud, en donde participó personal y coordinadoras/es de los programas de Programa de Medicina Tradicional y Alternativa (PNMTA) y el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR). Durante el desarrollo de todos los talleres-consulta se obtuvieron valiosos aportes que dan paso a la presente ruta. Además de los talleres, se realizaron entrevistas semi estructuradas a funcionarias/os y otros profesionales que han destacada en el campo de la salud y de las políticas públicas en Guatemala.

Otro aspecto a destacar es que de acuerdo a las regiones y comunidades lingüísticas consultadas, se utilizaron los idiomas mayas Poqomchi', Achí, K'iche', Q'eqchi' y Kaqchikel. Esto no refleja la realidad lingüística de todos los pueblos porque se circunscribe a los lugares consultados, pero si toma en consideración la cosmovisión de los pueblos mayas que pertenecen a una misma matriz cultural.

La ruta crítica para la política nacional de comadronas, en el primer capítulo presenta los instrumentos legales y políticos que la sustentan y se vinculan con la Ley de

Maternidad Saludable, decreto 32-2012, específicamente el artículo 17.

En el siguiente capítulo incluye el sistema médico indígena, fundamentado en la cosmovisión de las comadronas, existente desde la concepción cultural de los pueblos indígenas y estrechamente asociado a sus principios y valores. En los capítulos posteriores se incluye un resumen del camino a seguir que contiene las líneas de acción de la política y el listado de organizaciones nacionales e internacionales que participaron.

Se recomienda la coordinación y cabildeo con la Comisión de Salud y de Pueblos Indígenas y

Comisión de Salud del Congreso de la República, SEGEPLAN, SEPREM, CODISRA, DEMI, Asociación Nacional de Autoridades Municipales, Asociación Guatemalteca de Alcaldes y Autoridades Indígenas, entre otras. Esto con el fin de concretar la viabilidad de la política de comadronas y su implementación en el ámbito municipal.

Se propone la consolidación del Consejo Mayor de Comadronas mediante la estructura organizativa Xik'ub' (tenamastes del fogón de la casa), en coordinación con la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas del MSPAS y las organizaciones internacionales que apoyan al ente rector de la salud. Un aspecto relevante es la asignación de recursos financieros.

## 02 Marco legal y político a favor de la Política Nacional de Comadronas

La Ley para la Maternidad Saludable decreto 32-2010, en su artículo 17, faculta la formulación de una política nacional de comadronas que sea sustentable, viable, adecuada a las condiciones del país, que tome en cuenta la pertinencia cultural de los pueblos Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo, y las condiciones actuales del sistema de salud del país. Para crear esta política se propone una ruta crítica, que se sustenta jurídicamente de acuerdo a las leyes nacionales existentes y los instrumentos políticos internacionales.

El cuidado de la salud de la madre, del neonato y del infante es el fin primordial de este proceso. El resguardo y desarrollo integral de la personas, se regulan en los artículos 1, 2 y 52 de la Constitución Política de la República de Guatemala, sin embargo es importante agregar que en Guatemala conviven cuatro diferentes pueblos, cada uno con una cosmovisión o filosofía de vida distinta.

El quehacer de la comadrona se respalda de acuerdo al derecho que toda persona tiene a su identidad cultural, su lengua y sus costumbres, que se regula en el artículo 58 de la Constitución de Guatemala.

Otra disposición es la contenida en el artículo 66, que hace referencia a la protección de los grupos étnicos, en dicho artículo el Estado de Guatemala reconoce y respeta las formas de vida, costumbres, tradiciones, organización social y vestimenta de los pueblos, esto con el fin de mantener los valores culturales que los definen; en tal sentido, se llama a respetar las diferencias culturales de las personas y sus pueblos.

El Convenio 169 de OIT se refiere a los pueblos indígenas y tribales en países independientes. Guatemala es un país multiétnico, pluricultural y multilingüe, que ha suscrito, aprobado y ratificado este convenio,

además ha desarrollado aspectos complementarios en su ordenamiento jurídico interno.

La Ley de Desarrollo Social, decreto 42-2001 en su artículo 25, refiere: protección a la salud y Art.26. Programa de Salud Reproductiva, numeral 5: maternidad saludable. Considera que el desarrollo social, económico y cultural de la población es un requisito indispensable para que las personas accedan a una mejor condición de vida, se incluirán medidas y acciones que promuevan la plena participación de la población indígena en el desarrollo nacional y social con pleno respeto y apoyo a su identidad y cultura.

Estas políticas públicas deberán tomar en cuenta las tendencias y características de la población con el objeto de mejorar el nivel y calidad de vida de las personas, la familia y la población en su conjunto, promoviendo el desarrollo social considerando las condiciones socioeconómicas y demográficas, garantizando el pleno respeto a los aspectos históricos culturales comunitarios y otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas, así como respetar y promover los derechos de las mujeres, respetando cuando sea clínicamente procedente las prácticas de medicina indígena.

La misma ley especifica que se deberá realizar

una capacitación constante al personal de salud y comadronas para promover y asegurar que las madres reciban cuidados especiales. En referencia a las comadronas, se orienta a que este tipo de fortalecimiento, debe ser un intercambio de saberes a través de diálogos horizontales, utilizando metodología acorde a la dinámica sociocultural, en particular el uso de los idiomas indígenas, como lo cita la Ley de Idiomas Nacionales, decreto 19-2003.

La Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto Número 11-2002, cita que el sistema de consejos de desarrollo es el medio principal de participación de la población Maya, Garífuna, Xinca y la no indígena en la gestión pública, tomando en consideración los principios del mismo cuerpo legal respecto a las culturas coexistentes en Guatemala, con el objeto de fomentar la armonía en las relaciones interculturales, en condiciones de equidad e igualdad. Lo anterior se observa concretamente en la constitución de los Consejos Asesores Indígenas, integrado con las propias autoridades reconocidas por las comunidades indígenas de acuerdo a sus propios principios, valores, normas y procedimientos.

Por otra parte, la Ley de Descentralización Decreto 14-2002, y el Código Municipal Decreto 12-2002, artículos 36 y 55, cita que

se debe respetar la realidad multiétnica, pluricultural y multilingüe de Guatemala, erradicando la exclusión social, la discriminación y la pobreza, con ello universalizar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos que se prestan a la población a través de reforzamiento de las organizaciones comunales, municipales, departamentales, regionales y nacionales.

Las leyes crean oportunidades para la promoción de la salud, definiendo los espacios de participación comunitaria, es el caso de las Alcaldías Indígenas, es la institución con más legitimidad desde el punto de vista del Estado, según los artículos de Código Municipal; Art. 8 inciso C: “La autoridad ejercida en representación de los habitantes, tanto en el consejo municipal como las autoridades tradicionales propias de las comunidades de su circunscripción”. artículos 20, 21 y artículo 55 que señala “El gobierno del municipio tiene que reconocer, respetar y promover las alcaldías indígenas, cuando estas existan, incluyendo sus propias formas de funcionamiento administrativo”.

Durante el proceso de construcción de la ruta, se identificaron al menos 20 Alcaldías Indígenas: Alta Verapaz: Balbatzul, Nimlajakok. Quiche: Chichicastenango, San Pedro Jocopilas, San Miguel Uspantan, Nebaj y Santa Cruz. Sololá: municipio de Sololá, Nahualá,

Santa Catarina Ixtahuacán, Pixabaj, Quetzaltenango: Cabricán. Totonicapán: Totonicapán, Momostenango, Santa María Chiquimula. Chimaltenango: Tecpán. Huehuetenango: Santa Bárbara Huehuetenango. San Marcos: Comitancillo, Sipacapa y San Miguel Ixtahuacán.

Como un valor agregado, se indica que se han establecido las alianzas entre las autoridades ancestrales y ASINDI Rex We, las que proveen el apoyo político a la “Agenda del buen vivir de los pueblos” y que reúne a todas las alcaldías indígenas mencionadas.

La Ley Marco de los Acuerdos de Paz, en particular, el Acuerdo de Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria, en el apartado de salud, menciona la importancia de la medicina indígena, la cual debe valorarse, promoverse su estudio y rescatar sus concepciones, métodos y prácticas. El Código de Salud, decreto 90-97, en su artículo 1, titulado “Derecho a la Salud”. (Reforma decreto 53-2003; art.4 y 5), refleja la responsabilidad que el Estado asume en la atención de la salud de la población y añade el derecho de participación de las comunidades en las políticas de salud, especialmente en los temas de planificación, organización, control y fiscalización.

A nivel internacional, la Declaración de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas; Declaración de los Derechos Humanos (1948); el convenio 169; Convención para la eliminación del racismo y la discriminación; Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, han sido ratificadas por el Estado de Guatemala y establecen compromisos para la lucha contra la discriminación, la adopción y apoyo a instrumentos internacionales, el reconocimiento y garantía de derechos culturales, civiles, políticos, sociales y económicos.

En ese contexto, se resalta el trabajo realizado por las comadronas tradicionales en la atención del embarazo, parto y posparto, de acuerdo a sus conocimientos ancestrales, y que demandan dignificarse siguiendo los principios de respeto, libertad e igualdad enmarcados en la ley. Dicho reconocimiento deberá erradicar las formas de discriminación y racismo que son comunes en la práctica diaria de las comadronas, por sus condiciones socioeconómicas y culturales. La promoción de esta política contribuirá significativamente al ejercicio de su trabajo. En otros apartados se desarrolla la valiosa labor de las comadronas quienes son reconocidas como autoridades ancestrales en el campo de la salud, de apoyo en los asuntos de la familia y la comunidad.



# 03

## Ruta crítica para la Política Nacional de Comadronas

Luego de señalar el contexto y el marco político/legal en el que se fundamenta la propuesta, se enumerarán los pasos que permitirán generar las condiciones para la formulación de la referida política.

### A. Hacia dónde llegar (El Norte) :

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el sistema de salud, cuentan con una política nacional de comadronas, construida participativamente y consultada con la red de comadronas de los cuatro pueblos, líderes de los pueblos indígenas, consejo de ancianos, consejo nacional de autoridades ancestrales (alcaldías indígenas), consejos de Ajq'omonel, autoridades mayas que abordan la salud desde la cosmovisión de los pueblos y organizaciones de base comunitaria.

La política es apoyada y acompañada por un equipo institucional del MSPAS que dirige y coordina la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad y está integrado por el Programa Nacional de Salud

Reproductiva, la Dirección de Áreas de Salud de la DGSIAS, Unidad de Planificación Estratégica (UPE), el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa (PMTA), Asesoría Jurídica (MSPAS), representantes del Vice Ministerio de Hospitales, cooperación internacional, entre otros; con el aval del Despacho Superior:

### B. Situación actual (De dónde partimos):

En el contexto guatemalteco, caracteriza a las comadronas de la siguiente forma:

#### *Comadronas de formación ancestral:*

Adscritas a un complejo sistema de selección y aprendizaje en el marco de la cosmovisión maya (eje conceptual/cultural de ser, estar, ver

e interpretar el mundo), a través de diferentes características como: sueños, señales de nacimiento, acontecimientos específicos y signos calendáricos.

Al estar adscritas a la institucionalidad de las autoridades mayas, las comadronas desarrollan su misión en varios ámbitos prioritarios como salud, justicia, ambiente, político y cultural; roles que dependen de sus dones. Por estas razones, las comadronas son el vínculo entre las instituciones de salud y la comunidad, su visión de la salud se concibe desde el amor y en el fiel cumplimiento de los tres principios que emanan del símbolo del fogón de la casa. La limpieza, responsabilidad y puntualidad son valores importantes, el cobro por sus servicios depende de la capacidad de pago de las personas, o bien pueden ser retribuidas con granos básicos, entre otros.

Las comadronas valoran el trabajo de las/os profesionales de la salud, desarrollan y comparten sus dones (vocación). En el contexto de la comunidad y cosmovisión, su liderazgo se consolida a partir de los 52 años de edad, poseen como mínimo tres dones. Algunas también son guías espirituales o cura huesos.

#### *Comadrona guardiana del embarazo:*

Su trabajo es ser observadoras del proceso de gestación a lo largo de los nueve meses. Algunas de sus responsabilidades son verificar

la posición del niño o niña y realiza labores en la casa de la mujer, durante los cuarenta días que reposa la madre.

#### *Comadronas de doble formación (ancestral y biomédica):*

Fusionan los dos saberes, aunque le dan prioridad a las prácticas biomédicas, dado que esto significa un mejor estatus y posibilidades de abrirse camino en el sistema de salud oficial.

#### *Comadronas capacitadas:*

Sus edades oscilan entre los 25 y 40 años, saben leer y escribir; hacen uso de medicamentos e inyecciones (con sustancias oxitócicas), usualmente desconocen los recursos terapéuticos, los ciclos calendarios y los rituales lunares. Reciben capacitación del Ministerio de Salud y ONGs.

Otros actores relevantes en el primer nivel de atención en salud, son las parteras y parteros, que manejan conocimiento vinculado al sistema médico oficial. Adicionalmente está la figura del “comadrón”, hombres que a partir del conflicto armado interno asumieron la atención de los partos, esta figura no existe en el contexto sociocultural sino que se encuentra más vinculada al trabajo de los parteros. Las características que el contexto sociocultural exige para ser comadrona son: ser mujer, estar casada, tener hijos, ser abuela y

ser una conocedora de los secretos relacionados al embarazo.

El marco legal y político que respalda la labor de las comadronas se encuentra en los artículos 1, 2, 52, 58 y 66 de la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001, artículos 25, 26; la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto 11-2002; la Ley de Descentralización, Decreto 14-2002; el Código Municipal, Decreto 12-2002, artículos 20, 21, 36, 55; el Código de Salud, Decreto 90-97; y la Ley de Maternidad Saludable, Decreto 32-2012.

La Ley marco de los Acuerdos de Paz, específicamente el Acuerdo de Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas y el Acuerdo Socioeconómico y situación Agraria, en el apartado de salud se menciona la importancia de la medicina indígena e indica que la misma debe valorarse, promoverse su estudio y rescatarse sus concepciones, métodos y prácticas. Así mismo Guatemala ha ratificado el Convenio 169 de la OIT; la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas; el Convenio para la eliminación del Racismo y Discriminación y el Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales.

Los sistemas de salud indígena, aún son desconocidos a pesar de los esfuerzos que ha

buscado la cooperación generando espacios de acercamiento entre éste y el sistema médico del país. Algunos de estos esfuerzos han sido dirigidos con pertinencia cultural e interés en la salud intercultural en los tres niveles de atención en salud, por iniciativa del personal de salud y otras inducidas. Las comadronas han participado en capacitaciones y actividades de organización e incidencia política, sin que se dé un acercamiento pertinente y enfocado en asuntos cualitativos, intercambios de experiencias o al menos un diálogo horizontal; entre otras razones, la excesiva verticalidad y jerarquización del sistema médico oficial.

Las estrategias que se han trabajado hasta el momento han incluido: sensibilización sobre el tema a los profesionales y autoridades de la salud, realización de post grados y diplomados de interculturalidad de la salud, seminarios y ferias de la salud. En ninguna de estas actividades se han logrado concretar los mecanismos para llevar a cabo un reconocimiento real hacia la labor de las comadronas.

Años más tarde, el MSPAS, creó el Programa de Medicina Tradicional y Alternativa en el ámbito técnico normativo; la creación de la Unidad de Salud de Pueblos Indígenas e Interculturalidad, por Acuerdo Ministerial 1632-2009 como el ente asesor del Despacho Ministerial en los asuntos de la salud de los

asuntos de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad; que desempeña un rol político y estratégico, propiciando la participación de las organizaciones de base que instruye en posibilitar el ingreso de las comadronas a los servicios de salud. (Anexo I)

Se resalta que en el MSPAS hay un importante esfuerzo con herramientas de trabajo que orientan a la pertinencia cultural y hacen parte de las Normas de Atención en Salud.

## C. Recomendaciones para la elaboración de la política (producto de las consultas):

Para elaborar la política nacional de comadronas se requiere de voluntad política y recursos financieros. El interés y la necesidad ha sido ratificado en los talleres consultas y entrevistas realizadas, por lo que se sugiere el siguiente planteamiento:

**C.1** La participación social y la consulta. El proceso abierto y de consulta que se utilizó para la realización de esta propuesta de ruta es único por la metodología y mecanismos utilizados. Para la elaboración de una política

nacional de comadronas debe convocarse a las organizaciones de base comunitaria, reunidas en consejos de ancianos, consejos de principales, consejos de Ajq'omonel, personas que portan los dones y consejos de guías espirituales, espacios que muchas veces están ocupados por las comadronas.

**C.2** Es crucial para la elaboración de la Política Nacional de Comadronas, establecer alianzas con la Comisión de Salud y Pueblos Indígenas del Congreso de la República, el Consejo de principales, los Consejos de Ajq'omonel o autoridades mayas, alcaldías indígenas, Autoridades Ancestrales, SEGEPLAN, DEMI, CODISRA, ALMG, SEPREM, ANAM, AGAAI, OSAR, las universidades, cooperación internacional, otras que son vinculantes.

**C.3** Recursos financieros-económicos para el proceso de consulta y construcción de la Política Nacional de Comadronas. Mediante la creación de un plan de trabajo, con proyecciones de costos, acciones estratégicas, metodologías participativas y consultas a las autoridades de los cuatro pueblos.

**C.4** Se recomienda la conformación de la organización de las comadronas desde la

Carta dirigida a las Directoras/Directores Área de Salud/SIAS, Directoras/Directores de Hospitales MSPAS. Fechada el 09 de noviembre de 2012, Ref. UASPII-325-2012. "se solicita girar instrucciones al personal de salud que corresponda para coordinar esfuerzos con las Señoras Comadronas, viabilizando su ingreso a los servicios en acompañamiento a las mujeres embarazadas y ser enlace entre el personal y las familias"... así mismo establecidos los responsables "persona enlace" entre los servicios de salud y comadronas se propiciará el "intercambio de experiencias entre comadronas y otras especialidades terapéuticas comunitarias y personal de salud, deberá ser de doble vía". Ver carta en apartado de anexos.

cosmovisión y simbolismo cultural de los pueblos indígenas. Creación de un órgano de representatividad de las comadronas a nivel nacional para lograr la articulación y coordinación entre comadronas de los cuatro pueblos y el MSPAS.

**C.5** Contenidos básicos de la política. Los procesos de consultas y entrevistas revelaron los siguientes:

- Dignificación del trabajo de las comadronas. (trato digno, dotación de insumos para su trabajo, reforzamiento de sus competencias).
- Diálogos interculturales entre funcionarios y autoridades ancestrales entorno a la salud.
- Investigaciones para la creación de evidencia y la revitalización de los sistemas de salud indígenas.
- Creación y fortalecimiento de la organización de las comadronas a nivel nacional, mediante una estructura organizativa propia.
- Delegación de las comadronas para su participación en el MSPAS, a nivel nacional y su enlace con la UASPIIG/MSPAS.

**C.6** Realizados los procesos de consulta, se identificaron las principales demandas de las comadronas que deberán considerarse como ejes principales:

- *Fortalecimiento del diálogo del saber intercultural. Comadronas y personal de salud.* Deben propiciarse en varios momentos:

- a)** Las comadronas intercambian sus experiencias entre redes de comadronas organizando seminarios a nivel nacional y el intercambio de experiencias con las comunidades lingüísticas, regionales; **b)** Las comadronas y el personal de salud, especialmente de las direcciones de área, llevan a cabo diálogos de saberes **c)** La revisión y análisis de los talleres de capacitación que se llevan a cabo en los centros de salud, con especial atención a la metodología, contenidos temáticos e incorporación de temas de interés para comadronas, el uso de materiales mediados pedagógicamente y del idioma de cada lugar. **d)** Es importante la constante capacitación de las 29 encargadas de comadronas a nivel nacional, en la cual se deberán integrar temas de los sistemas de salud de los pueblos indígenas y antropología médica.

- *Creación de un sistema de registro de acuerdo a la epidemiología cultural.* Partiendo de que la concepción de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad es distinta al sistema oficial de salud, es imperativo crear el sistema de registro que concuerde con los patrones culturales. Así mismo es necesario proporcionar especial atención a la epidemiología cultural. Los procedimientos y

mecanismos de la atención en salud maya suelen dar respuestas y diagnósticos basados en la cosmovisión de los pueblos ancestrales. Lo anterior, demanda la revisión del Sistema Gerencial en Salud (SIGSA) y del Centro Nacional de Epidemiología (CNE). Se valora que el SIGSA registra la variable étnica referida a pueblos y comunidades lingüísticas.

- *Fortalecimiento de las organizaciones e instituciones de las redes de Ajq'omonel y de los participantes en la Asamblea Nacional de la Unidad (UASPII).*

Esta iniciativa surge del interés de organizaciones y redes de comadronas para unificar esfuerzos que les permitan conocer experiencias exitosas de colectivos que trabajan temas de salud en diferentes comunidades lingüísticas. Asimismo acompañar las buenas prácticas que el MSPAS tiene y otras en proceso.

- *Desarrollo de Investigación.* Se sugiere lo siguiente:

- Sistema de salud indígena.
- Bioindicadores de la salud desde la cosmovisión de los pueblos indígenas.
- Estudios comparativos para la creación de evidencia entorno a la salud de los pueblos indígenas.
- Sistematización de experiencias de capacitación a

comadronas por el Ministerio de Salud Pública, para contextualizar contenidos, recrear la metodología, cosmovisión de los pueblos indígenas.

- Otras investigaciones, que aporten evidencia para orientar la armonización de las prácticas de salud oficial y comunitaria.

- *Implementar la pertinencia cultural en los tres niveles de atención de la salud.*

Realización de acciones pertinentes en el momento de la atención, uso de los idiomas mayas, respeto por los accesorios y elementos que portan los pacientes como pulsera y ganchos entre otros, alimentación adecuada y la adecuación de los servicios de salud para que respondan a las necesidades de las personas indígenas y no indígenas. Cumplir con lo establecido en las normas de atención en salud, vigentes.

- *Gestión jurídica para la viabilidad de incentivos a comadronas. Posibilitar firma de convenio para estímulo económico y de proveer insumos para su trabajo en la atención de la maternidad saludable.*

Gestión de apoyo para las comadronas bajo la supervisión del MSPAS (Auditoría social) y las organizaciones de comadronas, con acompañamiento del PNSR, SIAS, hospitales y UASPIIG. En esta lógica de revisión deberá involucrarse a otros entes responsables como MINFIN, ONSEC. El MSPAS debe asegurar la dotación de insumos como linternas, jabones,

cintas de castilla, toallas, impermeables. Además de garantizar el acceso a los programas de gobierno como la Bolsa Segura, fertilizantes, Plan Hambre Cero y Adulto Mayor.

- *Procesos de Educación y reforzamiento de competencias de las comadronas.*

Un importante hallazgo de los talleres, es que la mayoría de comadronas tradicionales (indígenas y no indígenas) son analfabetas (en el idioma español), por lo tanto la alfabetización es pieza clave en este proceso. En la construcción de la ruta crítica se constató el interés de las comadronas en aprender a leer y escribir, para evitar ser discriminadas por el personal de salud. Esto también les ayudará en el momento en el que extiendan la constancia de atención del parto, necesaria para un nacimiento tenga efectos legales y pueda ser inscrito en el RENAP, dicha constancia debe ser entregada por escrito.

El decreto número 43-86 y el decreto 54-99, Ley de Alfabetización, tienen por objetivo proveer de los medios adecuados para que la población analfabeta tenga acceso a la cultura escrita, contribuyendo de esta manera al desarrollo del potencial humano para que participe activamente en el mejoramiento de su calidad de vida y de su capacidad de cooperación al bien común.

Adicionalmente se toma en cuenta lo descrito

en el decreto número 19-2003, Ley de Idiomas Nacionales, que tiene como objetivo regular lo relativo al reconocimiento, respeto, promoción, desarrollo y utilización de los idiomas de los Pueblos Mayas, Garífuna y Xinca, y su observancia en irrestricto apego a la Constitución Política de la República y al respeto y ejercicio de los derechos humanos, sin restricciones en el ámbito público y privado, tanto en actividades educativas, académicas, sociales, económicas, políticas y culturales. Por estas razones es de urgente necesidad crear un programa de alfabetización específico para todas aquellas personas que ejerzan la función de comadrona.

Las comadronas solicitan la dignificación de su trabajo y el respeto de parte de las personas que directa o indirectamente requieren de sus servicios y en especial del personal de salud. Ellas en el cumplimiento de su don proporcionan estos servicios de forma incondicional. Este respeto debe basarse en el cumplimiento de las regulaciones legales establecidas, que deben ser del conocimiento de las personas que integran el sistema de salud y la población en general. Con ello se logrará un respeto por el trabajo y servicio de las comadronas en la función social que cumplen; implica también la revisión del registro de ciudadanía (civil) del MSPAS.

## D. Desafíos

Durante el desarrollo de los talleres y entrevistas que motivaron la consulta, los líderes claves, funcionarios públicos y autoridades de los pueblos indígenas, se concluyeron que es relevante prestar la debida atención a los hallazgos detectados para no retardar la elaboración e implementación de la política nacional de comadronas.

Citaron principales desafíos a superar son:

- Desconocimiento de los sistemas de salud indígena existentes en Guatemala, particularmente el MSPAS.
- Inexistencia de un directorio a nivel nacional de las organizaciones de comadronas.
- El MSPAS carece de un directorio actualizado de las comadronas con quienes interactúa.
- Ausencia de un presupuesto asignado para el proceso de construcción de la política de comadronas que sea participativa y consultada.
- La falta de socialización y validación del proceso de construcción de la política nacional de comadronas.
- El racismo y la discriminación existente en los tres niveles de atención de la salud.

- Falta de continuidad en los procesos políticos y el cambio de funcionarios, derivado del cambio de administración gubernamental.

- Intereses económicos del modelo biomédico, empresas farmacéuticas transnacionales.

- Proveedores de salud radicales en su visión de salud biomédica.



# 04

## Propuesta de ruta para la construcción de la política de comadronas

No.	Actividad	Año 2014				Año 2015			
		I semestre		II semestre		III semestre		IV semestre.	
1.	Entrega de la Ruta Crítica para la Política Nacional de Comadronas a las autoridades del MSPAS y aliados estratégicos	█	█	█	█				
2.	Socialización y análisis de la Ruta Crítica Política Nacional de Comadronas de Guatemala a organizaciones de comadronas, autoridades indígenas, organizaciones trabajadoras en la salud.				█				
3.	Solicitar el acompañamiento de SEGEPLAN para preparar condiciones y sugerir los pasos a seguir.	█	█	█	█				
3.1	Contratación de asistencia técnica especializada para la propuesta de la metodología de elaboración de la Política Nacional de Comadronas.	█	█	█	█				
3.2	Reuniones de trabajo con dependencia del MSPAS involucradas para elaboración de la propuesta	█	█	█	█				



# 05

## Principios generales a considerar en la política.

La cosmovisión de los pueblos indígenas tiene una matriz cultural respecto a su forma de ver, entender y vivir en el mundo. Busca el equilibrio y armonía entre el entorno, la visión del mundo es cosmogónica, donde la gente es parte del todo y a partir de sus capacidades y dones se desarrolla su potencial en beneficio colectivo.

A partir de ello es importante considerar la vinculación de los principios que impulsan y generan el aporte de cada persona de acuerdo a los dones que posee, considerados como un regalo del gran espíritu Ajaw (Dios). Dichos principios emanan del símbolo denominado Xik'ub', fogón hogareño de las familias rurales mayas y se describen a continuación:

- *El ser limpio:*

El honor de ser portador de dones, requiere limpieza espiritual. En el ejercicio del trabajo, la connotación trasciende el espacio físico, radica en el especial cumplimiento del quehacer, para

ser gratos ante los espíritus de los cerros valles, ancestros y nawales que son la expresión de Ajaw (Dios). La limpieza es transmitir los conocimientos y el resguardo de los bienes naturales.

Así se involucra el quehacer cotidiano para el beneficio de la colectividad, el ejercer una posición despojada de prejuicios, intereses y pensamientos que afecten el interior y exterior de una persona, dar paso a los códigos de la vida como el ser justo y correcto en cualquier situación.

- *El ser responsable:*

Desempeñar el cumplimiento de los dones, trae la posibilidad de hacer aportes para el futuro. Las personas que son portadoras de dones, cumplen un rol determinante en el equilibrio y armonía de la vida que permite que esta transite en su plena y magnífica dimensión. La decisión se asume de manera responsable y se ejerce el trabajo en los tiempos y espacios en que sea requerido.

### •El ser puntual:

La concepción de la puntualidad gira entorno a los ciclos calendáricos lunar y solar. Esta se encuentra implícita al momento de ejercer con limpieza y responsabilidad los dones de la persona, en relación con el cosmos y la madre tierra. La puntualidad debe observarse tanto en el momento de asumir el don como en el momento de tomar decisiones sociales, organizativas o ambientales; el restablecimiento del orden, equilibrio y armonía; la puntualidad en la toma de decisiones políticas; en asumir la misión desde la connotación del Ch'umilal, que es el día de nacimiento de cada persona.

## Valores:

La red de autoridades mayas, portadores de dones Ajq'omonel, establecen el entramado de relaciones entorno a lo que se denomina ChuchQ'ajaw, que se conceptualiza como Madre/Padre. Capacidad de escuchar y abrir la construcción del "buen vivir" a partir del reconocimiento de que Ajaw (Dios) es quien da los regalos o dones, por lo que debe existir corresponsabilidades e interrelación entre los que portan la responsabilidad de crear las condiciones de la plenitud de la vida. Algunos de estos valores son:

### •El Pixab':

El aconsejar, la capacidad de las personas de saber dar ideas y orientan a los pueblos,

familias y autoridades mayas. La concepción del pixab', tiene mayor peso espiritual y sentido comunitario cuando la persona ha trascendido a los 52 años de edad, esto se debe a que ha cumplido los cuatro ciclos básicos de la vida según la cosmovisión de los pueblos indígenas. La primera fase es de 0 a 13 años y finaliza cuando se llega a los 52. Un sentido espiritual del pixab' se da a nivel de los sueños, intervención del espíritu de los cerros valles y de los ancestros. Los mecanismos del pixab' se consideran claves para la vida y el buen vivir, el equilibrio, armonía y la justicia.

### •Ch'umilal:

Cada persona nace con un elemento inherente, la vocación debe ser desarrollada al empezar su camino sobre la madre tierra. Esta vocación también es llamada Qach'umilal, mes estrella que está ligado al nawal.

El nawal constituye el punto principal de enlace entre la persona y su propia conciencia, entre la persona y su entorno, entre la persona y su relación con el cosmos. Representa la posibilidad de lograr el balance, el equilibrio, la armonía entre los sueños y la realidad; entre las aspiraciones y las capacidades; entre los desafíos y las decisiones; entre los miedos y las soluciones; entre la tristeza y la esperanza; entre la impasibilidad y la alegría.

Los veinte nawales ponen en alerta a la

persona para tener mayores precauciones en su comportamiento.

El Qach'umilal lejos de ser "determinista", permite al ser humano señalar "la estrella, la misión personal" y además reconoce que mediante la oración, el ayuno y las ofrendas, se puede alterar el curso de los sucesos. Esto favorece la comprensión mutua y el equilibrio dentro de la comunidad.

El Qach'umilal no es un horóscopo, es un camino de vida. Constituye un valor fundamental de la cultura. Toda persona al nacer queda "marcada" en el reconocimiento de su estrella y su nawal. Es esencia espiritual, señala las características, cualidades y tendencias negativas.

•*Awas:*

Es la energía que evoca la justicia y repara los daños a nivel espiritual. Transgredir la energía y el espacio de forma abrupta o irrespetuosa tiene repercusiones y desata la energía justiciera, para que se repare el daño. La contrariedad surge al desobedecer o desconocer la utilidad de las cosas, porque todo tiene su importancia. Este valor

fundamenta la visión cosmogónica, la plena convicción que "somos" parte del todo, por lo tanto "somos" interdependientes. Reconocer que todo tiene energía y utilidad permite ser uno más dentro de la totalidad. Se activa el awas, ante el irrespeto del espíritu de todo lo que rodea, por lo que hay formas de reparar lo lastimado u ofendido.

•*K'ixb'al:*

Es el lugar de espinas y circunscribe al individuo en un momento doloroso, también representa momentos de vergüenza. Esto se propicia por transgredir normas naturales. Su mayor impacto es cuando se cae en vergüenza ante la comunidad, la familia o los pueblos. El K'ixb'al en la convivencia social provoca dolor y humillación.

•*Tojilk'axkol:*

Es el pago que se da a la comunidad. Ser un proveedor de servicios y poseedor de dones es una tarea difícil y se considera una contribución comunitaria o servicio a la comunidad. En ocasiones el servicio puede ser proporcionado por un tiempo determinado, que puede ser de un año, sin embargo en el caso de los portadores de dones, el servicio se

2. El Calendario Maya Lunar está conformado por 260 días, la que emana de la multiplicación de las 20 energías o nawales por los trece movimientos que el ciclo solar propicia durante el día, la que también se ve reflejado en las trece articulaciones de las personas: tobillos, rodillas, pelvis, muñecas, codos, hombros y la nuca. En la relación de luna, sol se refleja el carácter complementario de la vida; día-noche, salud-enfermedad, etc. Los nawales están relacionados a nombres de animales, plantas, minerales. Consultar: Vigencia y Aplicación de la Cosmovisión Maya, Asindi Rex We; Nawal del Destino, Ludovica S. y Carlos Barrios; El Calendario Sagrado Maya, método para el cómputo del tiempo, Audelino Sac C.

da para toda la vida, no existe tiempo de descanso o vacaciones al momento de compartir los dones.

#### • *Q'oríq, Tz'ij:*

La palabra. El valor de la palabra está vinculado a la honestidad, sinceridad y solidaridad, para ello es importante dar vida a la verdad a través de la palabra. El espíritu de la palabra ha sido el mecanismo para pactar y asumir los compromisos en la vida cotidiana de los pueblos. La palabra tiene tanta importancia que representa otra especialidad o don conocida como Q'atwalq'oríq. Esta restablece la justicia a través de mecanismos de justicia comunitaria, mediante el ejercicio y vivencia disciplinaria del código Kab'awil, el que ve, diferencia lo perjudicial y propicia la paz. La persona que ha transgredido el buen vivir puede vencer sus vergüenzas, reparando el daño a través de la adquisición de responsabilidades dirigidas al beneficio comunitario.

## Organizaciones para ser consultadas en la elaboración de la política y otras que estén vinculadas

### • **Nacional:**

• Mancomunidades de El Petén, Alta y Baja Verapaz, Chiquimula, Ixcán, otros

- Oficina de Pueblos Indígenas San Benito Petén
- Colectivo de Comadronas Q'eqchi', Poptun-Petén
- Pastoral de la Salud, Vicariato de El Petén
- Pastoral de la Salud, Diócesis de la Verapaz
- Parlamento Chuj –Qanjobal – Akateko/Huehuetenango
- Afroamérica XXI
- Parlamento Xinca
- Parlamento Garífuna
- Médicos Descalzos, Quiché
- Asociación de comadronas CODECOT, Quetzaltenango
- ACAM
- MOLOJ
- Asociación de mujeres políticas Ixmukane
- Nim Alaj Axik
- Consejo Nacional de Autoridades Ancestrales
- Gran Confederación de Ajq'ijab Chimaltenango
- ASECSA
- Pies de Occidente.
- Asindi Rex We
- Autoridades Ancestrales a nivel nacional. (Alcaldías indígenas).
- AGAAI.
- CNEM.

# Organismos de la Cooperación Internacional del sector salud

## *Instituciones de Estado:*

- MSPAS
- ANAM,ALMG.
- IGSS
- MIDES
- SEGEPLAN
- Comisión de Salud del Congreso de la República
- Comisión de Pueblos Indígenas del Congreso de la República
- FODIGUA
- DEMI
- CODISRA
- CODISRA
- SEPREM
- CONASAN, SESAN
- RENAP
- MAGA
- SESAN

## *Otras Instituciones:*

- OSAR (A nivel nacional)

# 06 Anexos

## Sistema Médico Indígena:

La medicina indígena tiene un fuerte vínculo con la fe y lo sagrado, tanto en los cerros valles como en el calendario, por lo que es imposible abordar procesos de medicina indígena sin hacer referencia a la espiritualidad. Dentro del sistema de salud indígena está la red de autoridades mayas, portadores de dones: comadronas, guías espirituales, chayeros-punzadores, curahuesos, yerberos, yerberas, rezadores, conductores de espíritu de los fallecidos.

En el mundo maya, ser comadrona va más allá de estar en el lugar y momento adecuado, forma parte de una herencia ancestral y tiene

implicaciones complejas y profundas. La legitimidad de las comadronas no se mide por la capacidad de manejar mayor cantidad partos o cobrar altos precios, se mide por el don de servicio a la comunidad que a la vez es un don profesional regalado por la divinidad Ajaw (Dios).

Las comadronas indígenas con formación ancestral, se caracterizan por estar adscritas a un complejo sistema de selección y aprendizaje en el marco de la cosmovisión maya. El proceso de selección incluye ciertos requisitos como: sueños, señales de nacimiento, acontecimientos o sucesos específicos, signos calendáricos, rituales con guías espirituales mayas, quienes finalmente



identifican su don.

El rol de comadrona se adquiere a partir de los diferentes dones que la persona porta, es común encontrar que la mayoría de comadronas son portadoras de tres dones, de ahí la importancia y jerarquía de las comadronas y su adscripción a la institucionalidad de los Ajq'omonel. Las personas que poseen esta combinación de dones asumen inicialmente como comadronas, guías espirituales y guiadoras de espíritus de los difuntos, otras como curanderas y establecedoras del equilibrio y armonía de los cerros valles. En Guatemala, existen comadronas del pueblo ladino que dicen tener el don y la misión de apoyar en la atención de la salud de las mujeres y de las familias. El MSPAS hace coordinaciones con comadronas de los cuatro pueblos existentes.

Desde la concepción cultural la comadrona

debe ser: mujer, madre, tener hijos o hijas, dejar de tener hijos para que su energía no transgreda a sus pacientes y ser abuela. Así mismo debe poseer pleno conocimiento de los rituales sagrados de la placenta, tratamiento del trozo del hilo umbilical (mux, ch'up) y de los ciclos calendáricos mayas.

Las comadronas se distinguen por el código moral denominado k'axkol, lo que significa que sus dones lo comparten a beneficio de los pueblos. Son personas escogidas, sirven a todas las personas sin importar el horario, o su capacidad de pago, muchas veces el pago es en especie (maíz, frijol, aves) dependiendo de la época de la siembra y cosecha. Son reconocidas como abuelas bajo el nombre de Qati't (nuestra abuela). Toda comadrona es tres veces abuela, por estar reflejada en la luna, por ser quien resguarda el embarazo y quien recibe la nueva "flor" (niño o niña). Su aprendizaje lo complementa a través de

3. La adscripción a una cosmovisión y la interpretación del oficio como un "don de Dios" es común en otras culturas en lugares tan dispares como Filipinas, Ghana, Sierra Leona, India, Perú o México (Mangay 1986).

señales como sueños, visiones, mensajes a través de la naturaleza, aves, animales, viento, agua, fuego, tierra, que se conocen como bioindicadores de la salud.

## **Cosmovisión de los pueblos indígenas y el sistema de salud ancestral**

El quehacer de los Ajq'omonel (portadores de dones) se explica en los ciclos calendáricos solar y lunar a través del día de nacimiento de la persona. La estructura organizativa Komon (Consejos) da vida a la institucionalidad de los Ajq'omonel, la elección y nombramiento de los Ajq'omonel, se lleva a cabo en rituales mayas, durante el día conocido como Waqxaqib' B'atz', día que forma parte del calendario sagrado lunar de 260 días. Fiesta lunar donde se trenza el compromiso de ser autoridad maya.

El compromiso es socio-espiritual y se asume para ser parte de los ChuchQ'ajaw, de esta manera la persona pasa a ser parte de la

institucionalidad de las autoridades mayas. Muchas comadronas ancianas lo han logrado mediante otros procedimientos, como sueños sagrados en donde son acompañadas por las ancianas que han sido comadronas (ya fallecidas) y espíritus de los cerros-valles. ChuchQ'ajaw etimológicamente significa Padre/Madre, en castellano se aproxima al término "compadre-comadre".

La concepción de la vida y la muerte es complementaria, la muerte se visualiza cálida y colorida, la continuidad de los ciclos, los seres queridos fallecidos en ciclos anteriores, acompañan al recién fallecido en su retorno al mundo de los ancestros. Los bioindicadores asumen un rol importante en la comprensión del cambio de ciclos, por ejemplo el canto de las aves (principalmente el búho), que se vincula a la familia nawal Keme (Muerte), nawal de los cambios de ciclos.

La visión de la vida es lograr el equilibrio y armonía para concretarse en el utz' K'aslemal, el "buen vivir", la plenitud de la vida. Según las

autoridades indígenas del pueblo maya Ajq'omonel, el "buen vivir" consiste en conocer, asumir y compartir los "dones" de cada persona, para hacer su aporte en los diferentes ámbitos de la vida. En esto radica la importancia de los que trasladan la energía (espíritu) de los muertos, la conducción implica un alto grado de conocimiento de los ciclos del sol, la luna, la parte afectiva, emotiva y el diálogo con los ancestros. La concepción de la muerte es colectiva, Q'atmuqu (nosotros trasladaremos tu energía) "Mu" (espíritu al mundo de los ancestros, el retorno).

Los consejos de guías espirituales mayas, entre ellas las comadronas, pertenecen al colectivo de Ajq'omonel que a través de su ejemplo demuestran que la vida no se enseña nunca, la vida se comunica, y se comunica en el "ser limpio" y no en el "estar limpio"; así mismo, la vida se comunica en el "ser responsable" y no en el "estar de la responsabilidad"; la vida se comunica en el "ser puntual" y no en el "estar de la puntualidad". Principios que se trasladan en la formación de los niños y niñas de las

familias mayas.

La comadrona, actora principal y de mayor importancia de la propuesta de la ruta crítica, ejerce los servicios básicos delegados al primer nivel de atención, los cuales incluyen: control prenatal, identificación y referencia de complicaciones obstétricas, consejería dentro de la comunidad, consejería en planificación familiar y el acompañamiento de la mujer embarazada a los servicios de salud, entre otros.

## **Autoridades mayas Ajq'omonel**

Cada persona integrante del consejo, tiene una función distinta dentro de la comunidad.

### *A.Comadrona que atiende a la embarazada durante la gestación (Aj llo):*

El trabajo de la comadrona que cuida tiene un significado sagrado en el ámbito social y familiar. Esta comadrona no atiende el parto, su trabajo es ser una observadora del proceso de

gestación. Lleva el control de la gestación y verifica la posición del niño o niña. El parto puede ser atendido en casa por una comadrona o en el hospital por médicos. Después del alumbramiento, la comadrona colabora en la atención de los miembros de la familia, realizando labores domésticas durante los cuarenta días que reposa la madre, esto es parte del respeto a los valores ancestrales.

### *B. Comadrona, lyom. (Aj Loq'ol eh Ajq'omonel):*

Nombres utilizados en los idiomas mayas lyom, ajk'ulul ak' k'acharik, el que recibe la nueva vida, Aj xokol K'uula'al K'u equivale a decir rostro de Ajaw (Dios). El que recibe "el rostro-imagen", regalo de Ajaw. Iloj yewaa' ixoq, cuidadora de la mujer en gestación.

Cumplen una labor social de suma importancia, que es asistir a la mujer a lo largo de su ciclo reproductivo. Ayudar, educar, acompañar y prevenir en temas de salud reproductiva.

Esta especialidad abarca la atención de la gestación, parto y posparto. También posee el significado sagrado a nivel familiar y social. Es consejera matrimonial y autoridad comunitaria. Es quien da la bienvenida al nuevo ser e interpreta las señales del nacimiento como lunares, velo, etc. Pasa a ser la abuela del niño o niña.

Entre los recursos que utiliza sobresalen las plantas medicinales, el temascal, el manejo del equilibrio frío/caliente, secretos de la placenta, ombligo, y señales de la abuela luna (qati't poh). Visita cerros y valles para anunciar la presencia del niño o niña que ha recibido. Para recolectar las plantas medicinales observa el ciclo lunar, cura las enfermedades sin importar la edad o el sexo del paciente. Esta profesión es de veinticuatro horas de servicio. Las comadronas logran el nivel máximo de su liderazgo y autoridad a los 52 años de edad, siguen atendiendo hasta los 83 años.

## Modalidades en la especialización de comadronas, de acuerdo al contexto de salud guatemalteco

El MSPAS y las organizaciones no gubernamentales que trabajan el tema de salud, han realizado talleres con el objetivo de capacitar a las comadronas. Durante la elaboración de esta Ruta Crítica, se realizaron consultas con las comunidades y se llegó a la conclusión de que estos talleres han alterado la cosmovisión de las comadronas, mismos que se describen a continuación:

### *A. Comadronas de doble formación, ancestral y biomédica:*

Estas comadronas han incursionado en el sistema médico oficial y han logrado fusionar los conocimientos ancestrales con los conocimientos del sistema médico oficial. Paulatinamente han abandonado la

promoción y uso de los recursos terapéuticos como temascal, plantas medicinales, rituales de placenta y ombligo; a menos que la familia lo solicite. No hacen uso del calendario maya, ni otro tipo de señales como: sueños, lunares, posición de hilo umbilical en los recién nacidos.

### *B. Comadronas Capacitadas:*

Mujeres que inician su formación mediante capacitaciones frecuentemente facilitadas por instituciones como el Ministerio de Salud y organizaciones no gubernamentales relacionadas al tema. Los criterios de selección que se utilizan son: mujeres jóvenes, entre 25 y 40 años de edad, con capacidad de leer y escribir. Sus servicios son más caros para la familia pues utilizan el argumento de que “han sido capacitadas por doctores”. Su formación se realiza desde la lógica del sistema médico oficial, cuentan con un carné proporcionado por el Ministerio de Salud y su trabajo está avalado por los funcionarios de la dirección de área y centro de salud. Son reconocidas

oficialmente para asistir a las parturientas, hacen uso de medicamentos e inyecciones (oxitócicas). Existe en su formación un pleno desconocimiento y uso de los recursos terapéuticos, ciclos calendáricos, rituales de placenta y ombligo.

### *C. Parteras:*

Otros actores de la salud en el primer nivel de atención son las parteras. Estas son profesionales de la salud que inician su labor a partir de los 20 años de edad, su formación se basa desde la lógica médica oficial o biomédica y se dedican exclusivamente a la atención de la mujer y del recién nacido. En el caso del contexto comunitario urbano y rural, es la mujer que sin tener estudios o titulación oficial, ayuda o asiste a la parturienta.

### *D. Partero:*

Como resultado del conflicto armado interno surge la figura del partero, que asume su rol a partir de la ausencia de las comadronas, esta persona atiende los partos y la atención posterior es realizada

por los familiares, hermanas, tías o abuela. Los parteros han complementado sus conocimientos con talleres de capacitación, facilitados por organizaciones no gubernamentales. En la actualidad han establecido lugares de atención, similares a clínicas u hospitales privados. Los departamentos en donde se registra la existencia de parteros son Cobán, Peten, Sololá, San Marcos, municipios que participaron en los talleres/consulta, se desconoce la situación de los otros departamentos.

### *E. Comadrón:*

En el proceso de los talleres/consulta, algunos hombres se autodefinieron como “comadrón”. Es importante definir que en el contexto sociocultural de los pueblos indígenas no es posible ser un comadrón, dado a que no cumple con los rituales y requerimientos culturales, por lo son considerados como parteros.

### *F. Curandero o Curandera de Huesos (Ajq'omonel Waq):*

Se ocupa de la atención de las personas de cualquier edad y sexo que padecen de lesiones en los huesos o músculos. El diagnóstico se realiza con la ayuda de un elemento sagrado que puede ser una piedra o hueso. Entre los recursos terapéuticos utilizados se pueden mencionar las plantas medicinales, ungüentos, cataplasmas y emplastos.

### *G. Guía espiritual, Contador del tiempo (Aj Q'ij):*

Es intermediario entre Ajaw (Dios) y el hombre. Perpetúa el pensamiento, principios y fundamentos filosóficos de la cultura Maya. Es consejero en temas legales, afectivos, económicos y políticos, también cura problemas de tipo espiritual, físico y social. La práctica espiritual se realiza en lugares sagrados a través de la ofrenda de copal pom, miel y velas lo cual genera el fuego sagrado que permite el diálogo con Ajaw para pedir por la vida de las personas. Su trabajo consiste en velar y trabajar para

que la armonía con el entorno prevalezca, tanto a nivel individual como comunitario.

### *H. Curandero o Curandera (Ajq'omonel):*

Conoce los principios fundamentales y sabios consejos de sus ancestros. Atiende a las personas que requieren de sus servicios. Cura el desequilibrio biológico y espiritual como el susto, ojo, alboroto de lombrices, caída de mollera, empacho y mal de aire entre otros. Existen diferentes especialidades dependiendo de las enfermedades que puedan tratar. En la práctica terapéutica da consejos para la prevención de los desequilibrios. Utiliza plantas medicinales que siembra u obtiene del campo. Para la elaboración de los medicamentos considera el ciclo lunar, visita cerros y valles para rogar por sus pacientes, pide permiso al espíritu de la planta, agradece y recolecta con el debido respeto. Algunos han aprendido a través de los sueños, otros por sus ancestros o familiares.

### *I. Chayero o Chayera (Aj Chah, Aj Kut):*

Su función es restablecer el equilibrio físico de las personas, mediante la localización y extracción de la sangre “cansada”. En el ejercicio de su profesión utiliza espinas. Después de la extracción y con el debido respeto es depositada en un lugar donde la gente no transita, o donde la tierra con el paso del tiempo ha dejado de ser fértil.

### *J. Chayera y Curandera (Aj chah eh Ajq’omonel):*

Esta profesión la ejercen las mujeres, dependiendo del nawal en que han nacido. Poseen conocimientos para identificar la localización de la sangre “cansada”, así también emplean plantas medicinales y conocen su proceso de recolección, preparación y administración.

### *K. Llamador o Llamadora de espíritu (Aj No’jonel):*

Se dedica a la atención de las personas de cualquier edad que pierden su espíritu por

el susto causado por un animal, trueno, hijo del cerro, difunto, caída a un río o de un árbol, accidente vivido o visto. Trabaja con incensario, quemando copal pom o incienso, candelas o velas, algunas plantas y también utiliza agua. El espíritu es llamado por su nombre y con un silbido especial.

### *L. Desahumador o desahumadora (Aj Mayijanel):*

Esta especialidad requiere delicadeza, por esa razón la persona que la ejerce debe estar bien preparada física y espiritualmente. Su función es transmitir energía positiva en los hogares. Realiza rogaciones cuando se va a llevar a cabo la siembra del maíz o cuando se inicia y finaliza la construcción de una casa. Quema copal pom para desahumar y deja cacao en las cuatro esquinas, vigas y costaneras de la casa.

### *M. Rezador o Rezadora (Aj Tij):*

Es la persona que llega a los cerros y valles a encender candelas, quema copal pom y rogar por quienes requieren de sus servicios. La persona necesitada acompaña



al rezador o rezadora a los lugares sagrados que visita.

Tiene como especialidad bañar a los difuntos antes de ponerlos en el ataúd. Conduce el espíritu al cementerio, va al frente del ataúd desahumando el camino por donde va pasando. Durante el tercer y noveno día, lleva al cementerio el espíritu que queda en la casa. Acompaña a los dolientes, mediante de sahumeros que tienen como función básica el duelo, aceptación y desprendimiento del ser querido hacia el mundo de los muertos.

## **Estructuras organizativas vinculadas al quehacer de las comadronas:**

Desde la estructura organizativa Komon (Consejos) se llevan a cabo las reivindicaciones de los pueblos indígenas que incluyen la perspectiva de género, que se traduce en vivencia de los valores, espiritualidad y búsqueda constante de la colectividad por las mujeres y hombres para

consolidar la salud de los pueblos, la solidaridad política y el buen vivir.

### **•Alcaldías Indígenas:**

Figura organizativa, que aparece legalmente establecida en el artículo 55 del Código Municipal, mantiene sus mecanismos de elección ancestral.

### **•Consejo de Principales:**

Se constituyen en cada barrio de los municipios con alto porcentaje de población indígena. La funcionalidad y liderazgo político-religioso de esta estructura organizativa se ha conocido mediante los Ajq'omonel (portadores de dones), que pertenecen a la red de principales. Lo relevante de la figura de un Principal, es la labor que debe desempeñarse en complementariedad, siendo las comadronas, esposas, líderes y restablecedoras de la justicia. Una comadrona sola no puede llegar a ejercer este cargo. Esta norma social es ancestral y aplica en los otros espacios de participación.

- *Autoridades Ancestrales:*

Consolidación de la organización a nivel nacional, a partir de las Alcaldías Indígenas existentes. Actualmente se encuentran organizados como Gran Consejo Nacional de Autoridades Ancestrales: Mayas, Garífuna y Xincas de Ixim Ulew.

- *Consejo de Ancianos:*

Organización de sabios, que han transitado en los diversos niveles de servicios en la comunidad, mediante el valor maya K'axk'ol. Son personas mayores de 52 años de edad, tienen entre 60 y 80 años, impulsan el valor maya del Pixab', consistente en dar consejos a la comunidad, familias o pueblos.

- *Consejos de Ajq'omonel Mayab':*

Organizados mediante la estructura Xik'ub' y constituidos por portadores de dones como: comadronas, chayeros, guías espirituales mayas, curahuesos, guías de pueblos (K'amalb'e), guías de espíritus de los muertos, curanderas, llamadores de espíritus y restablecedores de justicia que tienen un alto nivel de incidencia política.

Los mecanismos de selección son ancestrales como el fuego ceremonial, la consulta al tz'ite (elemento sagrado del ajq'ij o guía espiritual maya).

- *Consejos de Ajpop:*

Líderes políticos de los pueblos indígenas, que confluyen a partir de sus días de nacimiento, tienen como primera labor el ser K'amalb'e en sus pueblos, guías de la comunidad. Dentro de sus servicios comunitarios destaca el k'axk'ol, su servicio comunitario.

- *Consejos de Ajq'ijab':*

Guías espirituales mayas, que poseen el don de ser contadores del tiempo, a través de un alto nivel de conocimiento de los ciclos calendáricos mayas, lunar y solar. Son los formadores de nuevas generaciones con la especialidad de ser Ajq'ij.

## Entrevistas realizadas a funcionarias/os y líderes claves para elaboración de la propuesta de ruta:

• Lourdes Xitumul Piox. Directora de la USPIIG/MSPAS.

• Rosa Tacan. Abogada y Notaria. Comisionada de CODISRA.

• Delfina Mux. Experta en política pública. Consultora independiente.

• Cleotilde Vásquez. Subsecretaria de la Secretaria Presidencial de la Mujer. SEPREM.

• Karin Slowing Umaña. Consultora independiente, Coordinadora de los Informes de Desarrollo Humano PNUD, Guatemala. Maestría en Salud Pública, Universidad de Gales Reino Unido. Asesora de SEGEPLAN.

• Daniel Matul Morales. Consultor

independiente. Abogado y Notario, Director General Liga Maya Guatemala.

• Marta Julia Ruiz. Consultora Observatorio de Salud Reproductiva, Guatemala, OSAR.

• Mirna Montenegro. Secretaria Ejecutiva OSAR.

• Anabella Giracca. Experta en Interculturalidad/URL.

• Bacilio Cabrera Méndez. Coordinador departamental CONALFA.

• Martín Sacalxot. PDH. Defensor de los Pueblos Indígenas.

### *1.1.2 Organizaciones consultadas a través de talleres:*

• Nim Alaj Axik, Codecot, Acam, Ixmukane, Consejo Nacional de Autoridades Ancestrales, Consejos de Ajq'omonel Rex We de Alta y Baja Verapaz, Quetzaltenango y Totonicapán, Consejos de Ajq'ijab', Gran Confederación de Ajq'ijab' Chimaltenango, Consejo de Mujeres

Mayas Nana Ixk'ik, Xojola, Sololá. Consejo de Principales. OSAR de los departamentos de Quetzaltenango, Cobán, Guatemala ciudad, Asecsa Totonicapán, CCAM, Asindi Rex We y Pastoral de la Salud de la Diócesis de Verapaz. ADECOMAYA Achi', Colectivo de Comadronas Hospital de Cobán, comadronas no indígenas.

- Programas del MSPAS.
- Programa de Salud Reproductiva, Medicina Tradicional y Alternativa, otros representantes del MSPAS.
- Ministerio de Desarrollo Social.

## Preguntas a funcionarios del despacho ministerial:

De acuerdo a los aportes de los entrevistados, se considera oportuno considerar las siguientes preguntas al momento de elaborarse la política nacional de comadronas.

## PREGUNTAS GENERADORAS PARA DIÁLOGOS COLECTIVOS DE COMADRONAS

1. ¿Cuáles son las principales funciones de las comadronas desde su cosmovisión?
2. ¿Creen importante la integración de un Consejo de Iyomab' a nivel nacional para tener representatividad ante el MSPAS, del sector salud y a nivel nacional?
3. ¿Qué necesitan del MSPAS para mejorar su función y reconocimiento como comadrona?
4. ¿Qué temas les interesa para reforzar su trabajo?
5. ¿Se deberá institucionalizar un día nacional especial para reconocer la labor de las comadronas y según su cosmovisión en qué nawal?
6. ¿Qué otras organizaciones de comadronas conocen?
7. ¿De acuerdo a su trabajo, cómo quisiera que

la llamen? (comadrona, comadrona capacitada, partera, matrona)

## PREGUNTAS PARA DIÁLOGOS COLECTIVOS INSTITUCIONALES

1. ¿Cómo podría ser el relacionamiento de las comadronas con médicos y enfermeras en el I, II, III nivel de atención?

2. ¿Qué principios y valores deben fundamentar la Política de Comadronas?

3. ¿Qué componentes o líneas de trabajo deben priorizarse en la política de comadronas?

4. Mencione algunos obstáculos que podrían entorpecer o retrasar la política de Comadronas

5. ¿Cuál debe de ser el papel de la Comadrona?

6. ¿De qué forma el MSPAS podría apoyar la

labor de las comadronas?

## PREGUNTAS A ACTORES CLAVES

### 1) DESPACHO MINISTERIAL:

¿Cuál es su percepción del trabajo que realizan las comadronas?

¿Cómo hacer para que se ayude a dignificar el papel de las comadronas?

¿Qué acciones está haciendo el MSPAS para dignificar a la comadrona?

### 2) RENAP:

¿Qué piensan en cuanto al registro de nacimientos realizadas por comadronas? ○

¿Qué medidas toma el RENAP para la inscripción realizadas por comadronas?

¿Qué medida deberá tomar el RENAP en coordinación con el MSPAS, sobre comadronas que no poseen carnet y necesitan inscribir niños/as de los partos que

atienden?

## OTROS ACTORES:

### A nivel del sector salud y personas expertas.

11.4 Carta a Directoras/Directores Áreas de Salud/SIAS. Directoras/Directores de Hospitales. Guatemala, 09 de Noviembre del 2012, Paxil Kayalá, Jun, Tijax. Ref. UASPII-325-2012. En el taller de Socialización y validación de la Ruta Crítica fue socializada la carta, a cargo de la directora de la Unidad de Salud, avance que fue abrazada con mucha satisfacción por comadronas y directores de organizaciones indígenas que acompañaron en dicho taller. Varias organizaciones han subido en su página web, tan importante determinación.

Guatemala, 09 de Noviembre del 2012  
Paxil Kayalá, Jun, Tijaax  
Ref. UASPH-325-2012

**Directoras/Directores Áreas de Salud/SIAS  
Directoras/Directores de Hospitales  
MSPAS**



Estimadas autoridades:


En cumplimiento de la Ley de Maternidad Saludable Decreto Ley 32-2010; Normas de Atención en Salud, Acuerdo Ministerial No. 1632-2009 y otras vinculantes, deberán reforzar la atención materna neonatal, para contribuir a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con énfasis en el ODM 4 y 5.

Atentamente, se solicita girar instrucciones al personal de salud que corresponda para coordinar esfuerzos con las **Señoras Comadronas**, viabilizando su ingreso a los servicios en acompañamiento a las mujeres embarazadas y ser enlace entre el personal y las familias; solicitándoles las consideraciones que merecen.

Asimismo, deberán nombrar a la persona enlace entre los servicios de salud y las comadronas para definir el fortalecimiento de sus capacidades, específicamente en señales de peligro, respetando las cosmovisiones maya, garífuna, xinka y mestiza. El intercambio de experiencias entre Comadronas y otras especialidades terapéuticas comunitarias y personal de salud, deberá ser de doble vía.

Agradeciendo su atención y cumplimiento de lo solicitado, se les motiva a seguir con esmero la atención de salud para todas las personas de Guatemala.

Atentamente,

  
**Licda. Lourdes Xitumul Piox**  
Directora Unidad de Salud  
Pueblos Indígenas e Interculturalidad



*Vo.Bo.*

C.c. Lic. William E. Sandoval Pinto/Vice Ministro Administrativo  
Ing. Manuel Gilberto Galván / Vice Ministro Técnico  
Dr. Marco Vinicio Arévalo/ Vice Ministro de Hospitales  
Dra. Tamará Obispo / Directora del SIAS  
Dr. Flinio Sandoval / Coordinador de Hospitales  
Archivo

  
**Dr. Jorge A. Villavicencio Álvarez**  
MINISTRO  
Ministerio de Salud Pública y A. S.



# 07 Siglas

**ACAM** Asociación de comadronas del Área Mam

**ADECOMAYA ACHI'** Asociación de Desarrollo Comunitario Maya Achi'

**AGAAI** Asociación Guatemalteca de Alcaldes y Autoridades Indígenas

**ANAM** Asociación Nacional de Municipalidades de Guatemala

**ALMG** Academia de Lenguas Mayas de Guatemala

**ASINDI REX WE** Asociación de Investigación y Desarrollo Integral Rex We

**ASDI** Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo

**CAIMI** Centro de Atención Integral Materno Infantil

**CAP** Centro de Atención Integral Permanente

**CCAM** Centro Cultural y Asistencia Maya

**CEGSS** Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en el Sistema de Salud

**COCODE** Consejo Comunitario de Desarrollo

**CODEDE** Consejo de Desarrollo Departamental

**CODECOT** Coordinadora Departamental de Comadronas Tradicionales de Quetzaltenango

**CODEUR** Consejo de Desarrollo Urbano y Rural

**CODISRA** Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas en Guatemala

**CONASAN** Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición



**CNEM** Consejo Nacional de Educación Maya

**COMUDE** Consejo Municipal de Desarrollo

**CONALFA** Comisión Nacional para la Alfabetización

**COPREDEH** Comisión Presidencial de los Derechos Humanos

**DEMI** Defensoría de la Mujer Indígena

**DRPAP** Instancia del Ministerio de Salud que norma

**FODIGUA** Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco

**IGSS** Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

**JICA** Agencia de Cooperación Internacional del Japón

**MAGA** Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación

**MIDES** Ministerio de Desarrollo Social

**MINFIN** Ministerio de Finanzas Públicas

**MOLOJ** Asociación Política de Mujeres Mayas

**MSPAS** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**NIM ALAJ AXIK** Colectivo de comadronas

**OIT** Organización Internacional del Trabajo

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**OSAR** Observatorio de Salud Reproductiva (a nivel nacional)

**PDH** Procuraduría de los Derechos Humanos

**PEC** Programa de Extensión de Cobertura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**PNMTA** Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa

**PNSR** Programa Nacional de Salud Reproductiva

**PNUD** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

**PROEDUSA** Promoción y Educación en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**RENAP** Registro Nacional de las Personas

**SEGEPLAN** Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia.

**SEPREM** Secretaria Presidencial de la Mujer

**SESAN** Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República de Guatemala

**SIAS** Sistema Integral de Atención en Salud

**UASP II** Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad

**UNFPA** Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)

**URL** Universidad Rafael Landívar de Guatemala

