



I. Dignificar el trabajo de las comadronas tradicionales bajo la lógica de su cosmovisión

(ASECSA, Mayo 014)

En Guatemala por razones históricas y estructurales más de la mitad de la población especialmente rural e indígena no tiene acceso a servicios de salud, lo que conduce a obtener pobres indicadores de salud y escasa utilización de los servicios públicos de una buena parte de la población especialmente por factores culturales. Una de las razones para la sub utilización de los servicios de salud puede explicarse por su falta de pertinencia cultural. La razón de mortalidad materna en mujeres indígenas es 211 por 100,000 nacidos vivos. La atención del parto institucional solamente llega al 30%. El restante o sea el 70% es atendido especialmente por Comadronas. En el país hay un sub registro del número de comadronas pero estimamos que existen no menos de 60,000. De este total de comadronas el 90% son comadronas tradicionales inmersas en la práctica de la medicina ancestral de sus pueblos.

Los pueblos indígenas cuentan con un sistema de salud cuyos principios son la misma cosmovisión de los pueblos, responden a una epidemiología socio cultural propia, se compone organizadamente por especialistas entre ellas las comadronas tradicionales, Cuentan con recursos terapéuticos naturales y sobre naturales. Gran parte de la población acepta y utiliza el sistema por identidad y no solamente como alternativa. De aquí la permanencia histórica y en paralelo con el sistema oficial/occidental. El concepto y práctica de salud de los pueblos originarios está relacionado a la "vida" de manera integral y armónica. En este marco se encuentra el trabajo y la práctica de las comadronas tradicionales como portadoras de vidas. Lamentablemente la medicina occidental y hegemónica no conoce, no valora y discrimina la medicina ancestral de los pueblos. Bajo el enfoque de interculturalidad o pertinencia cultural impulsa diferentes mecanismos de asimilación e integración.

1. Situación coyuntural e histórica del trabajo de las comadronas

Agudización o permanencia de problemas históricos de exclusión y marginación tales como maltrato en los servicios, mecanismos e imposiciones para obtener el carnet obligatorio y la certificación para cumplir con su misión. Las culpan de inmediato cuando hay complicaciones en los partos y en las muertes maternas. Discriminación por su edad, analfabetismo y monolingüismo. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) impulsa su asimilación e integración en vez de valorar su trabajo. Por ejemplo, la utilización y denigración de las comadronas en varios hospitales. Ahora también sufren hostigamiento por parte del Registro Nacional de las Personas (RENAP).



2. Certificación de nacimientos por parte del RENAP

Las comadronas tienen la obligación de llenar un nuevo Formulario emitido por el RENAP para certificar los nacimientos. El encabezado señala: “(...) llenarse en forma clara, con letra de molde y tinta firme o a máquina todos los datos y firma para evitar la devolución. No se aceptará con tachones ni alteraciones”. Dicho formulario consta de cinco *Ítems*, 34 preguntas y varias de ellas con seis sub preguntas. Los formularios tienen que recogerlos en las oficinas del RENAP y en algunos hospitales. Cada Formulario tiene un código, por lo que no es posible sacar fotocopias. Los servicios de salud supuestamente deben apoyar en el llenado. El problema es que la mayoría, o casi el 100% por ciento de las comadronas, son analfabetas, por lo que no pueden llenar dichos formularios. Para ellas también implica la pérdida de tiempo y gastos.

3. Tecnificación y profesionalización: Quererlas convertir en parteras profesionales

Sobre las capacitaciones: Los programas de capacitación del MSPAS se desarrollan desde una visión occidental, sin considerar su identidad étnica y sus características socio lingüísticas. Estas capacitaciones son obligatorias y requisitos para el carnet o la certificación.

Por parte del MSPAS en estos momentos quiere impulsar la “profesionalización” de la comadrona tradicional. Hay que diferenciar entre una comadrona tradicional y una partera. La comadrona nace no se hace. No estamos en contra de que el ministerio forme parteras profesionales con un perfil específico. Pero no es prudente sacar a la comadrona de un esquema ancestral donde su práctica es una misión y no un trabajo, donde sus funciones van más allá que el parto y donde la transmisión de práctica se diferencia de los esquemas occidentales.

4. Legalización de la práctica: Política Nacional de Comadronas impulsada por el MSPAS y otras dependencias del estado y algunas ONG

Sobre la base de la ley de maternidad saludable, donde a la comadrona se la cataloga como una simple “proveedora” que debe ser “certificada”, se quiere formular una política de comadronas y se pide establecer un programa de “transición para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico”

Ante lo anterior, habría que revisar si no se violan sus derechos constitucionales y el convenio 169 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y hacer una consulta a las comadronas para establecer si quieren una política de parte de un Estado discriminador y racista. Si la respuesta es positiva, la misma debe ser construida en consenso con ellas bajo la lógica de su práctica y cosmovisión, sin violentar sus derechos.