



ASOCIACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD -ASECSA-

“Voces de las abuelas comadronas, portadoras de vidas; en la construcción de la política nacional de Comadronas”



Diálogos con Comadronas



Sistematización de la experiencia de ASECSA en el desarrollo en diálogos con comadronas en Petén, Chimaltenango, Baja Verapaz, Totonicapán y Alta Verapaz



ASOCIACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD –ASECSA-

“Voces de las abuelas Comadronas, portadoras de vidas; en la construcción de la Política Nacional de Comadronas”



*Sistematización de la experiencia de ASECSA en el desarrollo
de diálogos con Comadronas en los departamentos de Petén,
Chimaltenango, Baja Verapaz, Totonicapán y Alta Verapaz*



Equipo Técnico

Licda. Magdalena Cholotio

Licda. Sandra Miguel

TS. Karina Chalí.

Revisor: Dr. Hugo Icó Perén

Acompañado por: Tat. Leopoldo Méndez

Portada

TN.F. Edy Siritit

©Derechos de autor

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud –ASECSA-

Oficinas Centrales: 6 calle 4-70 zona 1 Quinta los Aposentos.

Chimaltenango, Guatemala. Apartado Postal No 27

Telefax 7839-1332-8839-5850

Correo electrónico: asecsa2@yahoo.com

Oficina Región Occidente: 13 Calle B 3-83. Zona 7

Barrió la Ciénaga San Cristóbal Totonicapán.

Teléfono: 7767-8461

Correo electrónico: asecsatoto@gmail.com

Guatemala, noviembre 2014

El contenido del presente informe es responsabilidad de las autoras y no necesariamente reflejan los puntos de vista de la entidad financiadora de esta impresión. El contenido de este documento puede ser utilizado con propósitos educativos por terceras personas e instituciones siempre y cuando se cite la fuente.



GARAPENERAKO
LANKIDETZAREN
EUSKAL AGENTZIA

AGENCIA VASCA DE
COOPERACIÓN PARA
EL DESARROLLO



ASOCIACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD



Sistematización de la experiencia de ASECESA en el desarrollo en diálogos con comadronas en Petén, Chimaltenango, Baja Verapaz, Totonicapán y Alta Verapaz



Guatemala, noviembre de 2014.





INDICE

I.	PRESENTACIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	2
III.	CONTEXTO DE DE LAS COMADRONAS.....	6
IV.	OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	9
V.	METODOLOGÍA.....	10
	V.1. Análisis Institucional.....	10
	V.2. Conocer elementos de la Ruta Crítica.....	10
	V.3. Cabildeo con organizaciones.....	10
	V.4. Coordinación interna.....	11
	V.5. Desarrollo de los diálogos.....	11
	V.6. Sistematización y análisis de la información.....	13
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	14
	VI.1 Características de las comadronas.....	14
VII.	RESULTADO Y ANÁLISIS LAS PREGUNTAS GENERADORAS.....	16
	VII.1. Eje No. 1 Promoción, divulgación y rescate de los saberes.....	16
	VII.2. Eje No. 2 Armonización de las prácticas de salud oficial y comunitaria.....	24
	VII.3. Eje No. 3 Desarrollo y fortalecimiento institucional.....	27
	VII.4. Eje No. 4 Fortalecimiento de las competencias de las comadronas.....	30
	VII.5. Eje No. 5 Relación y Coordinación.....	34
VIII.	CONCLUSIONES.....	35
IX.	RECOMENDACIONES.....	41
X.	BIBLIOGRAFIA.....	45
XI.	ANEXO.....	47





I. PRESENTACIÓN

En Guatemala se identifican no menos de 60,000 comadronas según el Foro Ciudadano por la Salud,¹ por su parte el Ministerio de Salud Pública cuenta con un registro de 22,500 comadronas en el país. En este contexto se visualiza un sub-registro, como evidencia de la exclusión y discriminación que marca la historia y el presente de las comadronas y el sistema de salud de los pueblos indígenas en Guatemala. Las comadronas forman parte del sistema médico ancestral de los pueblos indígenas en su mayoría, son portadoras de vida, poseen dones, energía y misión que van más allá de un trabajo en la etapa del parto; resuelven problemas de salud de la madre, recién nacido, de la familia y la comunidad.

El presente trabajo de sistematización recoge la experiencia de ASECSA en diálogos que realizó en cinco departamentos del país en sus respectivas sedes regionales, de junio a agosto del año 2014. Estos diálogos forman parte del proceso de formulación de la Política Nacional de Comadronas conducido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS en 29 áreas de salud, a través de la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas UASPI en coordinación con la Defensoría de la Mujer Indígena DEMI.

Mediante un enfoque participativo en su metodología y con la coordinación de organizaciones de la sociedad civil, las comadronas hicieron escuchar su voz en cada uno de los diálogos sobre situaciones y temas como: el fundamento cosmogónico de su trabajo o misión, su rol en la atención materno infantil y en la comunidad, su relacionamiento con los servicios públicos de salud, la desvaloración de su práctica y conocimientos, principales dificultades que encuentra, necesidades de fortalecimiento de sus capacidades con metodologías adecuadas y el impulso de modelos organizativos propios.

Esperamos que este trabajo de sistematización aporte a la construcción de una política que dignifique el trabajo de las comadronas, donde realmente se escuche su voz, donde sean sujetas y no objetos de la misma. Este trabajo también nos compromete al monitoreo y fiscalización de su implementación junto con las comadronas. Esperamos que la política sea realmente un instrumento que armonice la relación entre comadronas y los servicios de salud; que aporte a la construcción de un verdadero sistema de salud con pertinencia y adecuación cultural y el camino a una sociedad más incluyente, justa y equitativa.

¹ BOLETIN: Dignificar el trabajo de las comadronas tradicionales bajo la lógica de su cosmovisión, Foro permanente ciudadano por la salud de los pueblos, Comisión de los 15, Mayo 2014



II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En septiembre del año 2,010 se aprueba la Ley para la Maternidad Saludable, decreto número 32-2010 que por un lado se valora, considerando que sus objetivos, fines y principios están enmarcados en declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal; especialmente porque dos mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, parto o posparto, siendo las mujeres indígenas y rurales las más afectadas. Por otro lado es importante mencionar que en la formulación de la ley la participación social no fue amplia si no selectiva. En los diálogos con comadronas se señaló enfáticamente que ellas no participaron.

"En lo referente a las comadronas en el artículo 5 la ley la considera como una "proveedora" que debe ser "certificada", "calificada" y "técnicamente competente". El artículo 17 dice: 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."

Sin desmeritar el contenido total de la ley y sus objetivos en declarar la maternidad saludable de urgencia nacional, estos artículos de nuevo demuestran la intención de un Estado colonizador que busca asimilar, integrar y paulatinamente aniquilar las prácticas ancestrales de las comadronas en vez de valorizarlas y dignificarlas. El sistema médico occidental hegemónico y dominante deja claro su intención de que la comadrona "transite" de un mundo a otro a través de un programa y certificarlas. Como se mencionará más adelante en esta sistematización, la comadrona ejerce una misión y no un trabajo, menos se le puede ubicar como una simple proveedora, vocabulario común en la salud pública. Es totalmente discriminatorio señalar que no es calificada ni competente y por lo tanto hay que certificarla bajo la lógica del sistema oficial occidental. Las comadronas son profesionales y competentes en lógica de su cosmovisión y del sistema de salud indígena y ancestral de los pueblos.

Valoramos la "Ruta Crítica para la construcción de la Política Nacional de Comadronas" impulsado por la USAPI, UNFPA, REX WE, CODIRSA como punto de partida. La cual fue elaborada a través de talleres nacionales y consultas con grupos de comadronas, líderes de organizaciones indígenas y funcionarios e instancias del MSPAS y otras dependencias indígenas del Estado. Dicha Ruta Crítica está sustentada jurídicamente por las leyes nacionales e internacionales resaltando que la Política debe ser sustentable, viable, que tome en cuenta la pertinencia cultural de los pueblos; Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo y las condiciones del sistema de salud del país, así mismo el sistema médico indígena fundamentado en la cosmovisión de las comadronas y se incluye un resumen del camino a seguir que contiene las líneas de acción de la Política.

Considera como elemento importante la dignificación del trabajo de las comadronas, impulsar diálogos interculturales, investigaciones para revitalizar los sistemas de salud indígenas y

el fortalecimiento de la organización de las comadronas. En tiempos se proponen 24 meses y finalmente señala la necesidad enfática de voluntad política por parte de tomadores de decisión, participación intersectorial y recursos financieros para su implementación.


Es importante también resaltar los esfuerzos de la Defensoría de la Mujer Indígena DEMI por su involucramiento decisivo en el proceso y avanzar hacia la defensa de los derechos individuales y colectivos de las mujeres, considerando que gran parte de la marginación que sufre la comadrona es por ser mujer e indígena.

Por su parte el MSPA a través de la UASPI sigue haciendo grandes esfuerzos para que los servicios se brinden con pertinencia cultural como condición para avanzar en procesos de interculturalidad en los asuntos de salud. Bastante invisible pero resistente en la estructura del MSPAS es importante mencionar el trabajo del programa de Medicina Tradicional y Alternativa. Este año 2014 el programa Nacional de salud Reproductiva iniciando en Huehuetenango busca el fortalecimiento de capacidades de las comadronas mediante la estandarización temática-metodológica de las capacitaciones y traslada lineamientos técnicos y normativos del Ministerio de Salud. La UASPI sostiene que la pertinencia cultural deriva del principio de “derecho a la diferencia” y significa “adecuado a la cultura”, implica la forma de brindar atención a las personas (actitudes y comportamientos), uso de los idiomas locales en el momento de la atención, capacitación al personal de salud, salas culturalmente adaptadas para la atención del parto en vertical, desarrollo de diálogos interculturales sobre la base del respeto. Es lamentable que dentro de la estructura y funcionamiento del MSPAS, la UASPI al igual que el programa de medicina tradicional estén discriminados, pues evidentemente juegan un rol simbólico sin ningún papel protagónico y determinante en la toma de decisiones sobre la política pública de salud del país.

El concepto y práctica de salud debe ir más allá de la salud física, espiritual, emocional, psicológica del individuo. Debe pasar de una visión antropocéntrica. Los pueblos originarios plantean un nuevo paradigma “el Buen Vivir” que se fundamenta en la cosmovisión de todos los pueblos indígenas “Vivir bien, es la vida en plenitud. Saber vivir en armonía y equilibrio; en armonía con los ciclos de la Madre Tierra, del cosmos, de la vida y de la historia, en equilibrio con toda forma de existencia en permanente respeto”.

Las comadronas como médicas tradicionales (obstetras y ginecólogas occidentalmente hablando), tienen otras especialidades como curadoras de huesos, masajistas, mal de ojo, aj'q'i jab, (guías espirituales mayas entre otros), y casi todas ellas son las heroínas anónimas en las comunidades. Hay datos que señalan que el 70%² de los partos son atendidos por la abuela comadrona a nivel nacional. En comunidades Mayas el 100%. De la misma manera todas las enfermedades tradicionales y un alto porcentaje de las enfermedades comunes son atendidos en la comunidad por actores de los sistemas de salud Indígena llamados terapeutas tradicionales o médicas y médicos indígenas. Hay un sub registro porque hay comadronas que cuentan con carné y otras que no cuentan con el mismo. Tampoco se sabe cuántos Ajq'ij, Aq'omanel, Ajkun existen. No se cuentan con datos más cuantitativos sobre las diferentes especialidades de servicios de los

2 BOLETIN: Dignificar el trabajo de las comadronas tradicionales bajo la lógica de su cosmovisión, Foro permanente ciudadano por la salud de los pueblos, Comisión de los 15, Mayo 2014



sistemas de salud indígena. Tampoco se sabe el valor económico que esto significa para el Estado. La búsqueda de la armonización va de la mano con la construcción de un Estado plurinacional.

Es importante insistir que a pesar de que los derechos colectivos de los pueblos indígenas están enmarcados en la Constitución de la República, aún no son reconocidos ni respetados por el sistema predominantemente occidental, situación que se pretendió transformar a través de diversos esfuerzos a partir de los acuerdos de paz, logrados en 1996. Para que las políticas públicas tomen en cuenta los sistemas de salud de los pueblos indígenas en especial las que respaldan el trabajo de la comadrona encontramos el siguiente marco legal:

A nivel Internacional:

- Declaración Universal sobre Derechos de los Pueblos Indígenas: artículos 24 y 38 Convenio 169 OIT, Artículo 25
- Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, Artículo 2

A Nivel Nacional:

- Acuerdo sobre identidad y derecho de los pueblos indígenas:
- Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria
- Ley de idiomas
- Constitución política de la república: artículos 57, 58, 93
- Código penal; decreto 57-2002 del congreso de la república art. 202 bis
- Código de salud: artículo 161;
- Plan nacional de salud: lineamientos de políticas de salud 2008-2012: políticas 2, 3. artículos 14 Y 15
- Acuerdo ministerial No. 1632-2009; que crear la “unidad de atención de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala”

Finalmente queremos insistir que para mejorar estas condiciones de vida de los pueblos indígenas se hace necesario emprender cambios estructurales, iniciando en los entes rectores de servicios de salud pública. Esta sistematización pretende dar a conocer y describir dicho impacto desde el punto de vista comunitario, tomando como base las vivencias propias de las comadronas, sabiendo que en la asistencia del parto y salud comunitaria, ellas juegan un papel importante, por ello la Política de Comadronas no debe construirse de manera

tradicional, en un escritorio y fuera de sus protagonistas. Es importante escuchar a las comadronas y tomarlas en cuenta en la formulación esta política por las siguientes razones:

- Hay desvaloración del trabajo de la comadrona: por el MSPAS, a través del carné, y la prestación de servicios (hospitales, áreas, centros, puestos, CAP, CAIMI). Lo mismo que del RENAP
- Es necesario reconocer el rol integral de la comadrona: como abuela, madre, hija; como mujer; como lideresa y autoridad; como consejera. También en la atención directa del embarazo, parto y puerperio. Es transmisora de identidad cultural.
- La política pública: debe ser un acuerdo entre sociedad y Estado, por lo tanto es importante escuchar y tomar en cuenta a las y los sujetos de los procesos, en este caso a las comadronas.
- La política será un instrumento útil al personal de salud para clarificar el relacionamiento entre normas institucionales con normas legitimadas por las comadronas desde su cosmovisión.
- La política debe ser un instrumento de defensa, lucha y reivindicación de las comadronas.



III. CONTEXTO CULTURAL SOCIAL, POLÍTICO Y DE SALUD QUE ENMARCAN EL TRABAJO DE LAS COMADRONAS

Guatemala es un país multicultural, plurilingüe y multiétnico, en donde cohabitan los pueblos Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo. Se hablan 22 idiomas mayas, 1 idioma garífuna, 1 idioma Xinka y el idioma español. En ese contexto, se reconoce la diversidad cultural y lingüística de los pueblos de Guatemala, que demanda brindar los servicios sociales con pertinencia cultural de los pueblos en referencia. En el caso de la salud, la necesidad de considerar el crecimiento demográfico según pertenencia étnica, los perfiles epidemiológicos, los contextos socioculturales, económicos, las dietas alimenticias de las familias entre otros, que son determinantes para el bienestar de las personas.

La diversidad étnica, pluricultural, multilingüe y cultural del país, requiere que se aborden los mecanismos de acceso a los servicios de salud mediante la implementación de estrategias interculturales, que permitan contribuir a resolver las dificultades encontradas entre servidores públicos de la salud de las y los usuarios. Las cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestra que en algunos de los departamentos más de la mitad de la población es indígena y/o perteneciente a los pueblos maya, garífuna y xinca³.

“El factor étnico da una base ideológica a la explotación económica y a la exclusión política de un grupo concreto, el supuestamente marcado por su inferioridad. Se puede apreciar en el hecho de que la mayoría de los pobres de Guatemala sean indígenas o de que la mayoría de los indígenas sean pobres.”⁴ En quienes se identifican los menores índices de alfabetización y los niveles más bajos de ingresos económicos en la sociedad guatemalteca.

Al limitar el acceso a los servicios de educación, a la salud, a la justicia, a la tierra y a la participación política porque no se evidencian políticas públicas que tiendan a disminuir esa inaccesibilidad⁵ esto se traduce por situaciones de “racismo o discriminación” en las relaciones sociales, así como por una discriminación institucional”.

“Guatemala es uno de los países latinoamericanos que muestra los peores indicadores en salud de la mujer, de la niñez, la infancia y la adolescencia, debido en gran parte a la inequidad en salud de los pueblos indígenas, quienes viven en situación de pobreza económica, y marginalidad social.”⁶

Según el Informe de análisis situacional sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en Guatemala, menos de la mitad de la población guatemalteca tiene acceso a los servicios de salud, lo que conduce a obtener pobres indicadores de salud y escasa utilización de los servicios públicos, aunque la razón de mortalidad materna en Guatemala disminuyó de aproximadamente 219 por cada 100,000 nacidos vivos en 1989 a 153 en el año 2000, aun es una de las más altas en mujeres indígenas 211 por 100,000 nacidos vivos, una de las más altas en Latinoamérica.⁷

3 Sistematización de Servicios de Salud con Pertinencia Cultural, Ministerio de Salud Pública, 2010.pág 7

4 Diversidad étnica cultural: La ciudadanía en un Estado Plural. Síntesis. Informe nacional de Desarrollo Humano. PNUD, 2005

5 El Racismo y la Paz en Guatemala, Los Resultado y el proceso general del seminario sobre el “Racismo y la Paz en Guatemala”. Discurso del Señor Tom Koenigs, ex Director de MINUGUA, febrero 2005. Pág. 11

6 Sistematización de Servicios de Salud con Pertinencia Cultural, Ministerio de Salud Pública, 2010.pág. 8

7 Línea basal Mortalidad materna 2000


Una de las razones para la sub utilización de los servicios de salud puede explicarse por los malos tratos y las actitudes racistas según lo expresado por las comadronas en los cinco diálogos. En Guatemala la población indígena tiene una concepción de la salud-enfermedad diferente a la de la población no indígena. El sistema oficial de salud, basa sus políticas, programas e intervenciones en la medicina biomédica que se enseña en las escuelas formadoras. En ese modelo a excepción de las comadronas y terapeutas ancestrales, son los únicos recursos comunitarios que en forma indirecta y precisa han iniciado un proceso lento de incorporación.

¿Quiénes son las comadronas tradicionales? Se les reconoce como mujeres indígenas con formación ancestral, se caracterizan por estar adscritas a un complejo sistema de selección y aprendizaje en el marco de la cosmovisión. Desde el punto de vista histórico y de la diversidad cultural de Guatemala, se reconoce y valora el desempeño de las comadronas tradicionales, quienes han sido dotadas de dones, energía y misión. Su labor tiene impacto en la salud comunitaria, son actoras sociales que apoyan a resolver problemas de salud especialmente en la atención materna, neonatal e infantil, así como de la familia y la comunidad. Su misión, la realiza en su comunidad como un servicio, recomiendan tratamientos que la persona encontrará en la Madre Naturaleza y el Cosmos. Otros tipos de comadronas: Comadronas del pueblo ladino, Comadronas de formación ancestral, Comadrona guardiana Comadronas de doble formación: ancestral y biomédica, Comadrona del embarazo, Comadronas capacitadas (Asociación Rex We).

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. (ASECSA)

El MSPAS, ha realizado diferentes intervenciones para incorporar a las comadronas dentro de los servicios de salud, como parte de personal voluntario que apoya las acciones de salud preventiva, con el propósito de disminuir las brechas entre las diferentes concepciones de la reproducción y la fertilidad. Desde la década de los 80, el MSPAS realiza acciones de capacitación a comadronas a fin de certificarlas como personal capacitado para la atención del parto y del recién nacido. Para obtener la certificación, las comadronas tienen que cumplir con el plan de capacitación, el cual consiste en una serie de charlas sobre identificación de factores de riesgo, prácticas de higiene y la referencia de casos al segundo y tercer nivel de atención (CAP, CAIMI y Hospitales).⁸

8 Sistematización de Servicios de Salud con Pertinencia Cultural, Ministerio de Salud Pública, 2010.pag



Las comadronas que están dentro de este proceso mantienen coordinación con el personal de salud a donde refieren a sus pacientes. Usualmente no hay prácticas clínicas ni materiales educativos impresos, provisión continua de materiales y equipo adecuado, ni desarrollo de destrezas organizativas. Sin embargo, aun con la capacitación concluida por parte de las comadronas, no hay integración entre ellas y los servicios de salud y frecuentemente no se reconoce la importancia de su trabajo, sus sabiduría y el rol de su misión entre la salud oficial y la salud tradicional que juega en la comunidad, a pesar de que se reconoce que estas mujeres son las proveedoras tradicionales con quienes el MSPAS, se ha relacionado desde hace varias décadas.⁹

9. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, -ENSMI- 2008-2009 Informe preliminar. 2009.

IV. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

General:

Sistematizar y aprender de la experiencia de ASECSA en la realización de cinco diálogos departamentales con comadronas; para escuchar su voz y dignificar su trabajo en la formulación de una Política Nacional de Comadronas; impulsado por el MSPAS a través de la Unidad de Atención de Salud de Pueblos Indígenas UASPI y en coordinación con la Defensoría de la Mujer Indígena DEMI.

Específicos:

- a) Describir el contexto cultural, social, político y de salud en el que se impulsa la formulación de la Política Nacional de Comadronas.
- b) Compilar y analizar la información obtenida en el proceso de diálogos en las cinco regiones donde ASECSA coordinó con la UASPI, DEMI, Áreas de salud y organizaciones de la sociedad civil.
- c) Recomendar líneas generales y orientadoras para la formulación de la Política Nacional de Comadronas.



V. METODOLOGÍA UTILIZADA

La metodología de este proceso consideró seis momentos importantes para la realización de los diálogos:

5.1. Análisis institucional sobre la situación actual de las comadronas

Se desarrolló a lo interno de ASECSA un análisis institucional sobre la situación actual de las comadronas con responsables de dinamizar el sendero (estrategia) comadronas, promotoras y promotores de salud. Cada región realizó un sondeo y actualización rápidamente sobre la situación actual de las comadronas, posteriormente se socializó en talleres de equipo a nivel nacional que permitió la construcción de un documento base, el cual se le denominó “Camino a Seguir” : se diseñaron 3 talleres de análisis institucional desde la reflexión crítica, que permitió también identificar aciertos, desaciertos, logros, aprendizajes y propuestas.

5.2. Conocer los elementos de la Ruta Crítica

Fue un espacio para conocer la Ruta Crítica para la construcción de la Política Nacional de Comadronas, en este proceso se invitó al director de Rex We, (consultores de la Ruta Crítica), Directora de la Unidad de Atención de Salud de Pueblos Indígenas (UASPI) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), quien tiene el mandato de construir la política de comadronas y el Observatorio en Salud Reproductiva (OSAR) por su trabajo en el tema de salud Sexual y Reproductiva y el acompañamiento técnico al proceso. Esta actividad sirvió para la socialización del objetivo de la construcción de una Política de Comadronas, que obedece al cumplimiento de la Ley de Maternidad Saludable que literalmente dice en el artículo 17, **“el MSPAS deberá formular, en coordinación con las organizaciones de comadronas una política que incluya el rol de las comadronas en función con el relacionamiento con los servicios de salud”**.

Los criterios que guiaron las presentaciones y discusiones son las siguientes:

- a) Cómo contribuye La Política de Comadronas a la dignificación y el reconocimiento de ellas.
- b) Desde nuestra experiencia como asociación, cuáles son los principales problemas que enfrentan las comadronas en los servicios de salud y la intencionalidad en la construcción de la Política de Comadronas
- c) Cuáles son nuestras propuestas y desafíos en el abordaje de la salud con pertinencia cultural, etc.

5.3. Cabildeo con organizaciones

Cabildeo y sondeo e incidencia con las instituciones gubernamentales UASPI y DEMI, así como la agencia de cooperación UNFPA, con el propósito de acompañar el proceso y la

realización de los diálogos con actoras y sujetas políticas como son las comadronas. Este momento fue importante porque derivó en la coordinación y alianza entre estas instancias. Se construye la metodología y agenda para reuniones/talleres, posteriormente se realizaron eventos con organizaciones de sociedad civil que trabajan el tema. También se socializa la metodología agenda, ejes temáticos, preguntas generadoras con el personal de salud de las 29 Área de Salud. Se crea una base de datos para copilar la información.

En coordinación con ASECSA el proceso de diálogos se concreta en 5 eventos en departamentos donde ASECSA cuenta con sedes regionales (Petén, Chimaltenango, Baja Verapaz, Alta Verapaz y Totonicapán). En Totonicapán el diálogo se concreta con apoyo y coordinación con otras organizaciones de la sociedad civil y fue realizado en las instalaciones de CDRO.

Se definió el perfil para la convocatoria de comadronas, de manera que facilitará el trabajo con grupos focales; UASPI convocó a 20 comadronas con carnet a través de las DAS, DEMI 20 comadronas sin carnet a través de las delegadas regionales y ASECSA 30 o más comadronas con o sin carné a través de los programas comunitarios de salud asociados y coordinadoras/es regionales.


5.4. Coordinación interna para la realización de los diálogos

Reuniones de coordinación con equipos técnicos de ASECSA, DAS, DEMI, UASPI y otras organizaciones afines (**ver anexo**) para la planeación logística y metodológica de cada uno de los diálogos. ASECSA facilitó el apoyo de personal técnico y administrativo en las cinco regiones a quienes se les reconoce y valora toda su dedicación y entrega en todo el proceso desde la organización, coordinación, planificación, convocatoria, logística, desarrollo, facilitación de los diálogos, en cada una de las regiones y departamentos.

5.5. Desarrollo de los diálogos en las cinco regiones y departamentos

En cada diálogo con las comadronas se partió desde de la convicción de la vivencia propia, la reflexión sobre la experiencia y el intercambio que son los mejores medios de aprendizaje y de conocimiento; este espacio favoreció la fluidez de las respuestas a las preguntas generadoras, las cuales recogieron grandes experiencia y sabiduría de las prácticas de las comadronas en las comunidades, en cada mesa hubo personal lingüístico, facilitando el dialogo en idiomas mayas de cada región.

El Primer día lo condujo ASECSA en coordinación con organizaciones de sociedad civil participantes en cada departamento. El objetivo de este primer día fue analizar en cada lugar el contexto de trabajo de las comadronas, su relación y vivencia des del buen vivir en las comunidades. Ante el sagrado fuego hubo ceremonias para pedir permiso, armonía y sabiduría en los diálogos. Este día generó confianza entre las comadronas.



El segundo día fue exclusivo para el diálogo/consulta con comadronas. Fue facilitado por UASPI, Áreas de salud, DEMI, ASECSA y otras organizaciones participantes, aplicando la siguiente guía de preguntas generadoras:

Eje No. 1. Promoción, divulgación y rescate de los saberes de las comadronas.

1. ¿Cómo inicio su misión (o trabajo) como comadronas?
2. ¿Cuál es su trabajo como comadrona?
3. Principales dificultades que encuentra al realizar su trabajo
4. Además de su trabajo de comadrona ¿qué otras actividades realiza en su comunidad?
5. ¿Cómo le gustaría que su trabajo se conozca y se valore?

Eje No. 2, Armonización de las prácticas de salud oficial y comunitaria para la maternidad saludable

1. ¿Por qué cree que algunas comadronas no llegan a los servicios de salud?
2. ¿Cómo le gustaría que fuera su relación con el Ministerio de Salud?
3. De las prácticas de las comadronas ¿qué le gustaría que el Ministerio de Salud valore y aplique?
4. ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con el personal del Ministerio de Salud?

Eje No. 3, Desarrollo y fortalecimiento institucional.

1. ¿Cómo el Ministerio de Salud puede apoyar a fortalecer su trabajo?
2. ¿Qué opina del carné que le da el Ministerio de Salud?
3. ¿Cómo su trabajo apoya al Ministerio de Salud?
4. ¿Qué opina de la organización de las comadronas?

Eje No. 4, Fortalecimiento de las competencias de las comadronas

1. ¿Qué capacitaciones necesita para apoyar su trabajo?
2. ¿Cómo le gustaría que fueran las capacitaciones?
3. ¿De qué otras maneras se puede fortalecer sus conocimientos?
4. ¿Cómo le gustaría hacer intercambios de conocimientos con el Ministerio de Salud?
5. ¿Qué le gustaría encontrar en el servicio de salud, que apoye su trabajo de comadrona?

Eje No 5: Relación y coordinación:

1. ¿Con que organizaciones le gustaría coordinar su trabajo?

Se considera que este proceso de los cinco diálogos cumplió los objetivos propuestos, reflejando en este documento la voz de las comadronas desde su cotidianidad, demandando la dignificación y el reconocimiento de su labor ancestral. Por su importancia y significado, mencionan las comadronas que debe existir respeto mutuo en los dos sistemas de salud y se resalta la particularidad de cada departamento respetando así los derechos colectivos de los Pueblos Indígenas y su sabiduría ancestral establecidos en el marco legal nacional e internacional, como lo es el convenio 169 de OIT.

Los resultados de estos diálogos muestran que existen necesidades sociales, culturales y económicas que requiere la actitud personal en los servicios públicos y la voluntad política del gobierno conscientes de cambio que demanda nuestro país en término de salud integral.

5.6. Sistematización y análisis de la información.

Sistematización de la información recaba, análisis de los resultados de los cinco diálogos con las comadronas que permitirá incidir activa y positivamente en la formulación de la Política Nacional de Comadronas, implementado por la UASPI, DEMI, SEGEPLAN y otras instituciones del Estado.

Es importante resaltar el papel protagónico que jugaron las diferentes organizaciones en cada una de las regiones/departamentos. También el acompañamiento de la OSAR. Las organizaciones acompañantes se comprometieron a mantenerse en el proceso y en todo los escenarios de la construcción, negociación de la política y en las fases subsiguientes. Solicitaron a la UASPI y la DEMI considerarlas como interesadas activas del proceso y que no se les utilice únicamente cuando se necesita de ellas.



VI. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presentación y análisis de resultados se realiza de acuerdo a los ejes y preguntas generadoras establecidas para los diálogos con comadronas. Así mismo se incluye la descripción de las características de las comadronas que participaron de acuerdo a los registros obtenidos en cada evento.

6.1. Característica de las comadronas

Edad

Los aportes obtenidos reflejan la experiencia de comadronas con mayor trayectoria en la comunidad, un 79% oscilan entre las edades de 40 a 83 años y coincide con el mayor número de comadronas que han atendido partos en la comunidad. Las buscan por el reconocimiento y confianza que han logrado, también son comadronas que transmiten su sabiduría a las nuevas generaciones para desarrollar su misión.



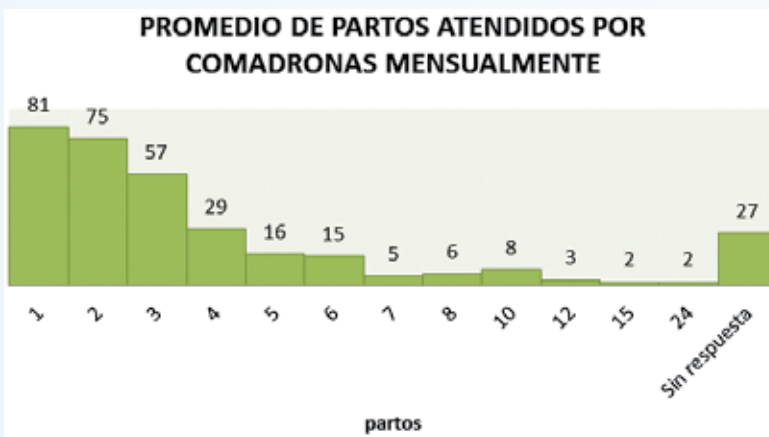
Nivel escolar

Entre las grandes dificultades que enfrentan las comadronas tiene que ver con los bajos niveles de escolaridad, de 326 el 50% no tuvieron la oportunidad de asistir a un centro educativo, el 26% cursó algún grado escolar y sólo el 16% (53) han culminado el nivel primario. A pesar que la mayoría no tienen un nivel alto de escolaridad el 99% han indicado que han participado en espacios de fortalecimiento de capacidades para mejorar su trabajo

como comadronas, sin embargo no todas han obtenido el carné, un 11% no lo tiene.

Tiempo de ejercer su misión

La mayoría de comadronas que participaron en los diálogos cuentan con experiencia en el desarrollo de su misión; un 78.5% con más de 10 años de atender integralmente los problemas de salud de la comunidad, son conocedoras de las condiciones del área rural y resuelven con los recursos inmediatos que encuentran en la misma comunidad.

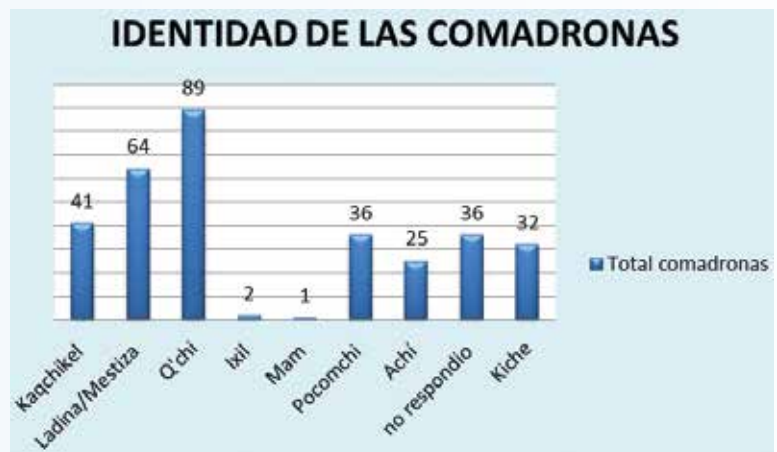


Promedio de partos atendidos

Comadronas activas, todos los meses brindan atención desde el control prenatal hasta el puerperio y atención del recién nacido. La atención trasciende en los lugares más lejanos de su comunidad y en otras comunidades aledañas. Coincide que las comadronas que atienden el mayor número de partos son las de mayor experiencia y las de mayor edad.

Identidad

El mayor número de comadronas que participaron son indígenas de 7 grupos étnicos apropiadas de su cosmovisión que sustenta su misión de vida diferenciada entre los pueblos indígenas. Perciben la salud de forma integral desde lo social, espiritual y físico como parte de la identidad.



VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA GUIA DE PREGUNTAS GENERADORAS POR EJES

7.1. Eje No. 1. Promoción, divulgación y rescate de los saberes de las comadronas.

Según registros del Ministerio de Salud el 54.3% de partos es atendido por comadronas, sin embargo las comadronas que han participado en los diálogos han indicado que atienden hasta el 75% de partos en sus comunidades. Son miles de comadronas que a diario atienden a miles de pacientes en el área rural, contribuyendo de esta manera con el sistema de salud en Guatemala. En este sentido es importante que en la construcción de una política nacional específicamente de comadronas se conozca y escuche de su propia voz; la vivencia de su misión, sus necesidades, demandas, propuestas y dificultades que enfrentan en el ejercicio de su labor en la atención de la salud integral comunitaria. Aportes que demandan sean tomados en cuenta, como protagonistas de su historia que se sustenta desde la cosmovisión de los pueblos indígenas como la abuela de la comunidad “abuela Ixmukane”.¹⁰

7.1.1. ¿Cómo inicio su misión (o trabajo) como comadronas?

Según los resultados de los diálogos el 71% de las comadronas su misión está relacionada a un Don¹¹ y herencia que traen desde su nacimiento atribuida a su nawal¹² y chumilal que le fue revelado por sueños constantes y algunas veces con diversidad de flores y colores. Otras comadronas pasaron situaciones de enfermedad y una persona anciana con sabiduría ancestral les indicó que para mejorar debían atender su misión de vida; Partiendo de la concepción anterior y dependiendo del lugar las comadronas reciben diferentes nombres como por ejemplo: Iyomá, Kexelóm, Ilonel, Xoconel (abuelas comadronas ancestrales)¹³ La comadrona nace y no se hace, he ahí la diferencia entre la comadrona y la partera. La misión de la comadrona no solamente está relacionada a la atención del parto, sino que también son Aq'omanela, Kunanela (curadoras y sanadoras). **Caso No 1.**

Testimonio de la comadrona María Choc de Pop de Alta Verapaz: *“Soñé un día martes que una señora me entrego un huevo y me dijo que lo debía tener por tres años y tres meses, a los tres meses me fueron a traer para atender un parto y luego me eligieron como lideresa de la comunidad”*. Testimonio de la comadrona Adelaida de Totonicapán: *“Yo siempre soñaba flores y que una señora me decía que esas flores son los niños que vas a recibir”*.

10 Abuela Ixmukane considerada como la “abuela del sol, de la claridad” y es así como se le considera como 2 veces abuela, CODECOT

11 Facultad y habilidad innata para responder a una situación, que se va desarrollando y fortaleciendo durante la vida de una persona. Según Modelo de la Medicina Indígena en Guatemala ASECSA 2004 Pág. 40, Tat Leopoldo Méndez y Nan Magdalena Cholotío.

12 Es la energía o el espíritu protector de las personas o de todo lo que existe, es para orientar a las personas para encontrar el propósito de su vida e indicar los aspectos por medio de los cuales alcanzar ese objetivo en el signo qué capacidades, dones trae cada quien. Según libro del calendario sagrado maya, Método para el cómputo del tiempo. URL, departamento de investigación y posgrado 2007, Ajq'ij, Msc. Audelino Sac Coyoy, Quetzaltenango

13 Las comadronas reciben varios nombres dependiendo de la comunidad lingüística a la que pertenecen Iyom, Iyomá se denomina en Kaq'chikel, Quiche y Tz'utujil

Otras comadronas iniciaron su misión por necesidad; atención de emergencias, falta de acceso a los servicios públicos de salud, lejanía de las comunidades, carreteras en malas condiciones, falta de transportes y limitados recursos económicos. Durante el conflicto armado interno y el control militar que había en las comunidades, las comadronas jugaron un papel importante porque tuvieron que salvar vidas en las montañas y lugares de refugio de las familias. Fuente: Elaboración propia a través de resultados de mesas de diálogo con comadronas.

INICIÓ SU MISIÓN COMO COMADRONA




7.1.2. ¿Cuál es su trabajo como comadrona?

El 100% de las comadronas que participaron brindan atención prenatal, parto, post-parto y al recién nacido. Así mismo resaltan las múltiples tareas que desempeñan de modo que la atención que brindan es integral por ejemplo: dan consejería para la prevención de enfermedades de la mujer y población en general, coordinan el traslado de pacientes a los servicios públicos de salud (referencia), brindan terapia alternativa a través de: uso de temascal¹⁴, plantas medicinales, masajes, curan mal de ojo, espanto, arreglan huesos, levantan mulleras y curan enfermedades relacionadas al awas¹⁵ (relajación, situación emocional, quiropráctico etc.)

A la comadrona la buscan porque le tienen confianza, habla el idioma y la atención que brinda es con respecto y humanizado. Desde el primer momento que tiene contacto con la paciente la atención es constante; el 100% brindan atención prenatal cada 15 días o cada mes dependiendo de la situación de la paciente, atienden en su propia comunidad y en comunidades vecinas, en la mayoría de casos caminan a pie hasta la casa de la paciente sin importar las condiciones del clima. La atención del parto normal la realizan a domicilio respetando la posición que le es más cómoda a la paciente (parto vertical: hincada, de cuclillas, sentada, etc.) respetan la cultura de la familia y acompañan la entrega de la placenta por el significado de la cosmo-percepción profunda en la formación del nuevo ser. Dan acompañamiento en el puerperio y atienden al recién nacido durante 40 días. Durante este período en algunas regiones aplican masajes, baños calientes o temascal como práctica cultural para ayudar a que la matriz vuelva a su tamaño normal y para fortalecer la fuerza de la paciente. Las condiciones económicas de las familias son precarias; en la mayoría de ocasiones las comadronas no reciben aporte económico por el servicio que brindan, en otros casos son retribuidas con especies como: maíz, frijol, azúcar, animales domésticos de patio etc. Otras reciben entre Q. 50.00-100.00 por la atención desde el embarazo hasta finalizar los 40 días.

¹⁴ Baños de temascal o tuj mencionados frecuentemente en Chimaltenango, Totonicapán

¹⁵ Desde la cosmovisión maya todo está organizado en la naturaleza; es la norma de la vida para una convivencia y coexistencia en equilibrio. Cuando una persona altera ese orden, trae consecuencias y luego se ve en la necesidad de reparar el daño, situación que se puede prevenir considerando y respetado la vida de todos los seres construyendo el equilibrio y armonía de la vida. Tat Leopoldo Méndez y Nan Magdalena Cholotío.



Otras de las atribuciones que resaltaron en las mesas de diálogo y que están relacionadas a la misión de la comadrona es el conocimiento ancestral desde la cosmovisión de los pueblos, por ejemplo: el momento de la atención es guiada por las etapas de la luna, los secretos para contra-restar los efectos de un eclipse o energías negativas, uso de plantas medicinales, conexión con la piedra de moler porque es parte del ejercicio de la embarazada y para evitar riesgos, etc. Por lo tanto se confirma que la comadrona brinda una atención integral en la comunidad condición que hace diferente su misión a la de un personal profesional de la salud que labora en un servicio público.

Todas esas especialidades no las tienen los médicos/as, ni las enfermeras/os, ni las parteras, sin embargo muchas veces no son respetadas ni aceptadas y se burlan de estas prácticas ancestrales. **Caso No 2.**

Testimonios; algunas comadronas comentaron: *“También dentro de las funciones que nos han transmitido en las charlas en los servicios de salud, (condición para tener nuestro carné), es dar seguimiento para que se pongan las vacunas a los niños, aunque antes no había vacunas, pero ahora sí, entonces acatamos lo que dice el centro de salud, recomendamos a las mujeres que se hagan su ultrasonido para chequear que su bebé este normal y que lo lleve al centro de salud para su control. Aunque nosotras sabemos que están bien pero tenemos que respetar las capacitaciones que hemos recibido”.*

Como lo señala el testimonio del caso No 2, las comadronas realizan otras actividades que están vinculadas a los requerimientos de los servicios de salud pública tales como: vigilante de salud en el programa de extensión de cobertura, control de peso y talla de niñas/os, (Control de crecimiento de niño sano), consejería sobre planificación familiar, riesgos en el embarazo y parto, referencia para control en el centro de salud, suministro de prenatales y vacunación.

7.1.3. ¿Cuáles son las dificultades que encuentra al realizar su trabajo?

De las mesas de diálogo que se establecieron, la mayoría de las comadronas han identificado las dificultades más frecuentes que enfrentan especialmente en los hospitales, centros/ puestos de salud y centros de convergencia:

Malos tratos del personal de salud, las comadronas atribuyen los malos tratos a las siguientes situaciones; cuando refieren a las pacientes por alguna señal de peligro no las reciben bien, los doctores/as no se preocupan, se tardan mucho en atender a las pacientes *por estar platicando con sus compañeros/as de trabajo*, señalan que cuando les va bien reciben a la paciente y a ellas las sacan sin importar la hora. Opinan que el trabajo en la comunidad lo realizan ellas como comadronas, que *caminan de día, de noche a cualquier hora para salvar las dos vidas, con frío, aire, calor, lluvia y aguantando hambre muchas veces.* **Caso No 3.**

El Dr. Ortiz, no nos recibe para que acompañemos a las pacientes y nos tratan mal, por ejemplo cuando salió me dijo, señora lástima que el gobierno no le ha hecho un hotel para que se quede a dormir allí, en forma de burla, esa vez no atendieron bien a la paciente, hasta que se puso grave entonces la atendieron en emergencia y al final se murió él bebe. Testimonio, Comadrona participante en el diálogo en Rabinal.


Otras comadronas comentaron que han sufrido la discriminación porque no pueden llamar con nombres técnicos a las partes genitales del cuerpo de las mujeres y por eso les gritan, las insultan con sobrenombres como por ejemplo les llaman comadrejas.

Son discriminadas por: no saber leer y escribir, no hablar el idioma español: señalan que no les permiten explicar el Estado en que llevan a la paciente, ni las dejan acompañar en el momento del parto, tampoco les dan información de sus pacientes. La mayoría de las y los médicos/os, no hablan el idioma de la comunidad, algunas enfermeras/os son de la comunidad pero como ya son parte del MSPAS les da vergüenza hablar su propio idioma, situación similar enfrentan con el personal de mantenimiento y de seguridad; las sacan y les dicen que *estorban o que ensucian*, algunos dejan entrar a ver a sus pacientes a cambio de dinero o comida. Las enfermeras que trabajan muy bien con las comadronas las despiden, entonces no se sabe cuál es el fin del Ministerio de Salud. **Caso No 4.**

*Quiero contarles lo que me hicieron y eso me duele y ahora es momento que yo lo cuento; trajimos a la madre embarazada y eran nuevas doctoras y me sacaron casi a la fuerza y habían practicantes y nos sacaron nunca me entere como estaba el bebé (sentate allá) **LA COMADRONA LLORA AL RECORDAR LA EXPERIENCIA** y les cerraron las puertas y constantemente decían espérate allá. Testimonio de la comadrona que participó en el diálogo de Totonicapán.*

Si logran entrar con sus pacientes los médicos les gritan y les dicen que la llevan manipulada, hay doctores que mal informan a las pacientes, las sacan del hospital cuando no tienen mucha dilatación, sin importar la distancia a las comunidades.

El MSPAS las culpan de las muertes maternas: Indican que esta situación es complicada porque si en el hospital se muere una mujer, el doctor/a no tuvo la culpa; la comadrona es responsable y señalizada de la muerte materna, *“reconocemos que si en algo fallamos nos deben de informar, explicar y enseñarnos en que fallamos, para que se castigue de igual forma, porque no todas y todos somos perfectos”*. Refieren que cuando una paciente llega muy grave a los servicios de salud puede ser por varias razones, por ejemplo: las familias no cuentan con recursos económicos para el traslado de la paciente, (muchas veces la comadrona aporta de su propio dinero para salvar las dos vidas), ausencia del esposo para que autorice el traslado, carreteras en malas condiciones, no hay vías de acceso, en tiempos de lluvia en algunas comunidades se inundan y no se puede salir, temor de los malos tratos que recibe en los servicios de salud, a veces sucede que la familia obliga a la comadrona a atenderlas en la casa y en caso de algún suceso fatal el MSPAS responsabiliza a la comadrona y no investigan el motivo por el cual no pudo ir la paciente a los servicios de salud a tiempo. **Caso No 5.**



Hace 15 días lleve a mi paciente en el centro de salud, cuando llegamos los médicos nos dijeron que le falta dar a luz, me levantaron la voz que yo estaba en un lugar no adecuado, ya que hay más pacientes que les dan prioridad. Testimonio: comadrona participante en el dialogo en Rabinal.

Tuvimos un caso en que la señora vino al hospital y la regresaron, luego se vino nuevamente a los 5 días y en el camino se murió él bebe y ahora nos culpan a nosotras mientras que pudieron haber recibido días antes y explicado bien el caso. Testimonio de comadrona participante en el dialogo en Chimaltenango

Nos obligan a capacitarnos para obtener el carné con amenazas. La mayoría de comadronas están a favor del fortalecimiento de capacidades a través de las capacitaciones, sin embargo no están de acuerdo en las presiones drásticas que reciben por parte del personal de salud para lograr que asistan; como por ejemplo; *si no asisten no se les da carné*, las amenazan de llevarlas a la cárcel, manifiestan que reciben discriminación en los centros de convergencia porque las obligan a acompañar al personal del MSPAS para hacer las visitas domiciliarias sin remuneración. Aclaran que cuando no llegan a las capacitaciones es porque están atendiendo a alguna paciente, en otros casos indican que no tienen recursos para movilizarse y el MSPAS no les facilita transporte y alimentación para asistir a los talleres, en muchas ocasiones sienten que sólo llegan a perder el tiempo.

Las obligan a actualizar anualmente el carné, lo que sienten como un problema porque les ocasiona gastos en las fotografías, transporte, alimentación y el tiempo. En Totonicapán indican que a las nuevas comadronas ya no les están dando carné, desconfían de ellas y por lo tanto no pueden atender partos.

Mencionan que se agudizaron los problemas desde que llegó el programa de extensión de cobertura (SIAS) porque creó división entre las comadronas. En algunos casos el SIAS apoya económicamente con Q50.00 y capacita a las comadronas que seleccionaron principalmente las que saben leer y escribir. Hay separación entre comadronas del SIAS y las que no lo son.

No entienden de porque no pueden atender a la primerizas, lo tienen prohibido por parte del Ministerio, sin embargo no saben qué hacer cuando las familias o las comunidades las obligan a atender. Nos buscan y que hacemos nosotras, señalan.

También se preguntan porque ahora por cualquier cosa hay operación para las embarazadas si antes no era así. Sera porque hay necesidad o por que los médicos quieren dinero, la operación cuesta mucho dinero y las familias hacen mucho sacrificio.

Por otra lado insisten en que los temas impartidos en los talleres son repetitivos, no son en el idioma materno de la comunidad, los/as facilitadores no tienen vocación para enseñar porque las insultan, les faltan el respeto porque no logran comprender lo que hablan. En otras ocasiones el personal llega tarde, no son puntuales y sólo llegan a pedir firmas.

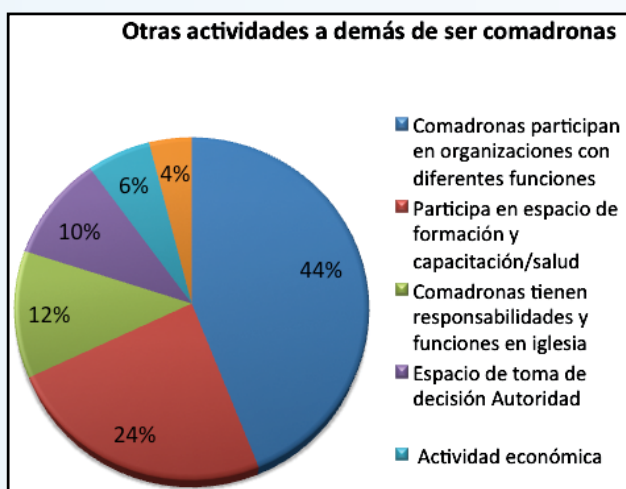
Aunado, enfrentan dificultades para el registro de nacimiento de los recién nacidos en la Oficina del Registro Nacional de las Personas RENAP, la comadrona debe llenar los

formularios y cumplir con los requisitos, debe adjuntar documentos como fotocopias del formulario, sello de la comadrona, boleto de ornato, DPI y carné autorizado por el MSPAS, situación que les ocasiona más gastos. El personal da mala atención, han aumentado el costo de la partida de nacimiento, (caso en Tecpán). *Prácticamente nos piden que hagamos el trabajo del personal del RENAP.*

Son evidentes las grandes dificultades que enfrentan a diario en diferentes niveles las comadronas. Es necesaria la voz de las comadronas para reivindicar sus derechos como mujeres, indígenas y personal de salud comunitario que brinda un aporte importante al sistema de salud sin ser remunerado.



7.1.4. ¿Además de su trabajo de comadrona qué otras actividades realiza en su comunidad?



La comadrona además de ejercer su misión es madre, esposa, hija, nuera, comúnmente llamada ama de casa realizando tareas de: preparar la comida, mantener limpia la casa, atender a los hijos, esposo y los animalitos.

En la consulta que se realizó a las comadronas un 44% indicaron que participan en diferentes organizaciones desempeñando cargos como representantes legales, directoras, presidentas de COCODES, coordinadoras, secretarías, facilitadoras, promotoras, consejeras, gestoras de proyectos productivas

entre otras cosas, todo esto para la búsqueda de mejores condiciones de vida para las mujeres las familias y la comunidad.

Otro 24% participan en espacio de formación y capacitación en temas como; género, participación ciudadana, derechos como mujeres y como pueblos indígenas. Otras colaboran en actividades de la iglesia desempeñando cargos como consejeras matrimoniales, catequistas etc. Un 10% participan como alcaldesas y como parte de las juntas directivas en espacios de toma de decisiones comunitarias. Así mismo realizan actividades de comercialización para fortalecer la economía familiar y agricultoras para contribuir en la producción agrícola.

El ámbito de accionar de las comadronas es comunitario, municipal, departamental, con sus múltiples roles que realiza en salud, justicia, ambiente, participación política, espiritual y cultural. Además de ser comadrona ejercen también acciones que contribuyen al desarrollo social de la comunidad. Opinan que el trabajo en la comunidad lo realizan con mucho sacrificio, caminan de día, de noche a cualquier hora para salvar las dos vidas (madre e hijo/a), con frío, aire, calor, lluvia y aguantando hambre muchas veces.

7.1.5. ¿Cómo le gustaría que su trabajo se conozca y se valore?

Las comadronas analizaron que para ellas, la salud es integral; es estar bien, estar en armonía con la naturaleza y su entorno, contar con alimentos, tener una vivienda digna, etc. Respondiendo a su misión de vida le dan ese sentido a la atención que brindan con cada paciente; considerando la conexión energética, equilibrio emocional y el respeto a la cultura de la paciente.

La invasión impuso prácticas occidentales que no existían en la vida de los pueblos indígenas. Están conscientes que por los cambios ambientales y modos de vida, en la actualidad hay muchos riesgos que ameritan la intervención médica y medicina occidental, por esa razón no la rechazan, pero sí rechazan los malos tratos e irrespeto a sus prácticas ancestrales.

Las opiniones más frecuentes en las mesas de diálogo respecto a lo que solicitan para que se valore y respete su trabajo se mencionan las siguientes:

Cuadro No. 1

Solicitan al Estado que:
Reconozca y dignifique la labor que hacen las comadronas en las comunidades del país
Que admita y valore que las abuelas comadronas traen su don desde que nacen
Que no se permita que se eliminen las comadronas, reemplazándolas por parteras.
Que no se promueva el divisionismo entre comadronas, que no causen problemas dentro de las organizaciones poniendo nombres diferentes.
Que se instruya al personal de salud para que den una atención con pertinencia cultural en todos los niveles.
Que ya no discriminen o in-visibilicen el trabajo de la comadrona
Brinden equipo completo y adecuado para poder atender partos
Que haya presupuesto para fortalecer la labor de la comadrona
Acceso y atención las 24 horas en todos los servicios de salud en caso de emergencias.
Que cuando lleven a la paciente, les permitan entrar para poder ayudar
Que respeten las prácticas, las costumbres, conocimientos ancestrales, plantas medicinales que se tienen
Deroguen o modifiquen los artículos 5,15, 17, de la ley de maternidad saludable que excluyen los derechos de las comadronas.
Las comadronas exigen respeto y comprensión de parte del Ministerio de Salud y las demás autoridades locales
Que los derechos sean equitativos en el cumplimiento de las leyes que ampara el trabajo de la comadrona y no a conveniencia o intereses de las autoridades
Que sean reconocidas a nivel de Ministerio sin distinción alguna.
Les den un incentivo porque en la actualidad solo se les da incentivo a las que van al centro de convergencia.
Que paguen a las abuelas comadronas de avanzada edad ya que no tienen una jubilación o al menos las tomen en cuenta en el programa de adulto mayor, o las incluyan un programa social para comadronas
Reconocimiento del consejo de las comadronas Maya Achi en Rabinal por el MSPAS

Otras de las reflexiones que resaltaron entre las comadronas es sobre la intención del gobierno en implementar la formación de parteras, aludiendo que es la forma como se va a resolver y disminuir las muertes maternas; *¿Por qué están invirtiendo en capacitar a parteras? esas son las contradicciones, en lugar de fortalecer la misión de las comadronas, gastan en otros procesos.* Resaltan que en la actualidad hay muchos problemas con las prestadoras de servicios porque eligen a otras personas que no traen el don, las forman como parteras y les dan su carné, mientras en otras comunidades como por ejemplo Momostenango a las nuevas comadronas que sí tienen el don no les proporcionan el carné.

Caso No 6 y 7.

En Momostenango ahora ya no dan carné a nuevas comadronas, entonces ¿quién va seguir la tradición de la comadrona en la comunidad? ¿Cómo vamos a mantener nuestra generación de generación de comadronas si no dan el carné?, que se den la oportunidad a nuevas comadronas que si tiene el don. Comadronas participantes en el diálogo de Totonicapán

Solicitan que desde el MSPAS Y UASPI se dé acompañamiento y vigilancia para que la atención sea con pertinencia cultural; hasta la fecha en la mayoría de los servicios públicos de salud no se ha implementado el enfoque cultural considerando los diferentes pueblos indígenas que conviven en el país.

Que no les digan que llegamos sucias, porque si llegamos sucias es porque venimos caminando largos caminos para llegar a un puesto de salud, porque no en todas las comunidades lejanas hay puestos de salud, entonces nos tenemos que arriesgar y llegar a donde creemos que darán mejor atención. Testimonio comadrona participante en el diálogo de Chimaltenango

Que se mejore la relación entre el mismo personal para que atiendan con respeto y dignidad a las pacientes y comadronas. Que se atienda las 24 horas y que el personal de turno no se duerma, porque en las noches es cuando se presentan más emergencias.

¿Por qué cuándo referimos a las pacientes en caso de emergencia, no dicen que fue atendida por la comadrona, las registran que son atendidas por médicos? Desde allí, discriminan o invisibilizan el trabajo de la comadrona; piden que incluyan en el informe médico el trabajo que ha realizado la comadrona con la paciente referida, que en el RENAP se reconozca que es la comadrona que atendió el parto para que quede evidencien su trabajo.

En el marco de la consulta/diálogo, las comadronas de Rabinal consideraron oportuno la conformación del consejo de comadronas maya Achi, piden que el MSPAS reconozca su consejo con el objetivo de fortalecer la relación de las comadronas con el Ministerio de Salud y sea el enlace con las autoridades y otras entidades para que se respete la sabiduría ancestral como comadronas maya achi.

7.2. Eje No. 2 Armonización de las prácticas de salud oficial y comunitaria para la maternidad saludable

7.2.1. ¿Porque cree que algunas comadronas no llegan a los servicios de salud?

Entre las opiniones más frecuentes se identifica que un 96% de las comadronas no les gusta llegar a los servicios públicos de salud porque son discriminadas (les gritan y les dicen que no sirven para nada) y enfrentan maltrato, un 86% indica que no comprenden el idioma y los mensajes cuando les dan las indicaciones (el personal no habla el idioma materno).

El personal de salud no permite el uso de; plantas medicinales, protecciones energéticas (amuletos, cinta roja y ganchitos), en la mayoría de casos faltan el respeto a la dignidad de la mujer porque le obligan a ponerse la bata clínica del hospital, cuando llevan a una paciente al hospital las dejan a la intemperie en horas de la noche o madrugada esperando noticias, algunas veces las han ofendido en las capacitaciones y ellas creen que es porque son indígenas y analfabetas. **Caso No 8.**

El doctor me maltrató porque me había embarazado, me envió a las afuera del hospital a caminar porque no me quería atenderme, pero ya estaba por nacer el niño, nació mi niño en la sala de espera, los doctores no hicieron mayor cosa para apoyarme casi se muere mi niño, yo le decía que me dolía la espalda y ellos se reían de mí porque no entendían lo que les decía por ser mujer maya y por no entender mi idioma. Experiencia de una comadrona Q'ech'i participante en el diálogo en Petén.

A las pacientes no les gusta ser atendidas por un hombre, ni mucho menos que les hagan tacto vaginal porque las lastiman, la atención del parto es una posición que a ella no le gusta (posición ginecológica), algunos hombres no dan el permiso para trasladar a la paciente. Accesibilidad de los servicios: el horario no es accesible y las comunidades son lejanas con limitados recursos económicos para pagar hasta Q. 1,500 por viaje y a veces no las atienden; las regresan y les dice que aún les falta, pero llegando a la comunidad la paciente tiene a su bebé. A veces las refieren a la capital y no les explican el motivo. Por eso las pacientes prefieren ser atendidas por las comadronas porque es su casa la comadrona prepara todo el material para que la paciente este en confianza. **Caso No 9.**

“Referí a mi paciente, la llevé y la dejé a las 9 de la mañana, regresé a tres horas y la señora estaba afuera, a las 3 de la tarde, aún no le habían atendido y entonces yo me metí y les dije que ya era hora, hasta entonces corrieron para atenderla, al ratito oí que lloró el bebé, entonces me llamaron venga Dorotea, vaya a conseguir una inyección porque aquí no hay, me fui, cuando regresé empezaron a decir que la comadrona había traído la paciente muy tarde pero como la paciente es maestra entonces les dijo, no le echen la culpa a la comadrona porque ella me trajo a las 9 de la mañana y ustedes no me atendieron, la culpa es de acá les dijo, cuando hay problemas entonces nos echan la culpa a nosotras como nos ven que no sabemos leer y escribir, por eso nos tratan de esa manera y por eso también las pacientes muchas veces no quieren ir a los servicios de salud”. Experiencia de la comadrona participante en el diálogo en Petén Q'eqchi'i.

Por otro lado algunas comadronas que no tienen carné indican que no llegan porque tienen miedo al personal de salud.

Dentro de los diálogos hacen la aclaración que hay algunos médicos/as y enfermeras/os que son muy atentos y cumplen con su función y misión, pero la mayoría son muy racistas y discriminadores.

Las comadronas como protagonistas de su propia historia nuevamente a través de los diálogos evidencian las grandes dificultades que enfrentan a diario, especialmente en los establecimientos públicos de salud y aunque existen leyes en Guatemala no se cumplen. Impera en el que hacer de la comadrona la discriminación, racismo, violencia y desvalorización del aporte que brindan al sistema de salud del país.

7.2.2. ¿Cómo le gustaría que fuera su relación con el Ministerio de Salud?

El 100% de las comadronas les gustaría que se establezca un trabajo en armonía entre el personal de los servicios de salud, las comadronas y las pacientes; con respeto a su cultura e idioma materno. Que se reconozcan los conocimientos ancestrales y se apliquen en los servicios públicos para valorar su trabajo y que las pacientes se sientan en confianza.

Cuadro No. 2

Entre las opiniones más frecuentes identificadas en las mesas de diálogo se describen las siguientes
Facilitar un sueldo que les apoye en los gastos familiares y en los gastos que incurra la atención de una paciente
Se les proporcione a todas las comadronas carné y se tome en cuenta a las de más edad y con experiencia en la comunidad.
Trabajar en armonía entre el personal y las comadronas sin amenazas de llevarlas a la cárcel por supuestas malas prácticas, primero deben investigar.
Que capaciten al personal en derechos humanos para tener una buena relación
Exigen personal de los servicios públicos de salud sean de la misma comunidad y que hablen el idioma materno.
Buena relación entre ambos para establecer un diálogo y explicar el motivo de la referencia de la paciente
Demanda buena atención y trato de las pacientes que son referidas, que no las regresen a la comunidad porque después ellas ya no quieren ir al servicio de salud pública
Que las medicinas sean gratuitas

Consideran que desde su enfoque cosmogónico la atención que brindan es integral y que se debería complementar con el sistema occidental. Creen que se puede lograr una buena relación y coordinación siempre y cuando el personal formado con prácticas occidentales tenga la voluntad, se involucre, conozca y respete la forma de ver la salud de los pueblos originarios. Serán retos importantes que desde su punto de vista deben ser considerados en la Política Nacional de Comadronas que se pretende impulsar.

7.2.3. De las prácticas de las comadronas ¿Qué les gustaría que el Ministerio de Salud valore y aplique?

El 100% de las comadronas les gustaría que se respeten, valoren y acepten las prácticas ancestrales que realizan en la atención del embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. Entre las opiniones más frecuentes relacionadas a las prácticas ancestrales resaltan:



Cuadro No. 3

Opiniones más frecuentes

Que comprendan, valoren y apliquen: Fajar a la paciente después del parto para evitar caída de la matriz y vejiga, aplicar masajes, facilitar a la paciente el té de plantas para calentar el cuerpo durante el proceso de parto, que los servicios públicos de salud cuenten con agua caliente para el baño de la paciente, respetar la posición que solicita la paciente para tener a su bebé para que estén más cómodas, tomen en cuenta el tipo de alimentos que consumen en su comunidad para evitar problemas de salud posteriores, aplicar terapias para recuperación de la matriz (Calentar la matriz), que la placenta sea entregada a la paciente o familiares, según la cosmovisión, Que se mantenga la tradición de corte de ombligo, y que las mujeres primerizas no sean operadas.

Experiencia de comadronas:

Una comadrona de Izabal comenta que ella compartió sus conocimientos con el personal de salud y la relación mejoró. En el caso de algunas comadronas de Alta Verapaz la experiencia es diferente indican que han tenido buena intención de dialogar para compartir sus conocimientos, pero el personal de salud no lo acepta y no han demostrado interés en conocerlo.

En los 5 departamentos donde se realizó el diálogo las comadronas demandan enfáticamente que el personal de salud reconozca, acepte y si fuera posible apliquen los conocimientos y prácticas de abuelos y abuelas que durante miles de años han experimentado y aplicado con el objetivo de mantener una salud integral de las personas, considerando lo físico, espiritual, emocional, energético y social de una comunidad. Demandas que no están lejos de lo establecido por la OMS al referirse a la atención primaria de salud, a los objetivos del milenio y al convenio 169 de la OIT (donde habla que los pueblos indígenas tienen el derecho a participar libremente de su cultura)¹⁶

¹⁶ (Art. 57 Constitución Política de la República.); prácticas de salud de los pueblos indígenas (Declaración Universal sobre Derechos de los Pueblos Indígenas Art.24); Cada Estado se compromete a no incurrir en ningún acto o práctica de discriminación racial contra personas, grupos de personas Convención Internacional. Sobre todas las formas de Discriminación Racial. Art. 2).

7.2.4. ¿Les gustaría compartir sus conocimientos con el personal del Ministerio de Salud?

El 100% de las comadronas están en la disponibilidad a compartir sus conocimientos ancestrales, con los médicos y enfermeras, siempre y cuando los reciban con respeto, lo acepten y lo apliquen con pacientes embarazadas, en el parto, puerperio y recién nacido. Al respecto se identifican las siguientes opiniones más frecuentes:

Cuadro No. 4

Opiniones más frecuentes:
Intercambios de experiencias y a través de visitas directas en la comunidad.
Con la condición que se respeten su cultura y medicinas.
Algunas comadronas han compartido con el personal de salud pero no han demostrado interés en conocerlo.
Compartir sus conocimientos, prácticas, uso de plantas; pero solicitan participar en la atención cuando llevan a una paciente
Sean aplicados en los servicios públicos para que las pacientes sientan que la atención es más amable y de acuerdo a las costumbres y cultura.

Algunas comadronas que participaron en Chimaltenango no están muy convencidas de compartir sus conocimientos porque el mismo MSPAS se los ha prohibido. Atribuyen que el MSPAS no tiene la misma ideología y es posible que no lo acepten. En todo caso estarían de acuerdo pero con la condición que se respeten su cultura y medicinas.

7.3. Eje No. 3 Desarrollo y fortalecimiento institucional.

7.3.1. ¿Cómo el Ministerio de Salud puede apoyar a fortalecer su trabajo?

Las comadronas han señalado que para fortalecer su trabajo es necesario que el MSPAS las reconozca como parte del modelo de medicina ancestral de los pueblos indígenas, considerar que sus prácticas son ancestrales y que necesitan fortalecimiento de capacidades especialmente porque la población está enfrentando diferentes dificultades de salud que no eran muy frecuentes antes y algunas no existían, pero sin rechazar sus conocimientos y prácticas. Solicitan que el MSPAS se plantee como reto; trato digno para las comadronas y pacientes, cambio de actitud del personal de salud, recuperar la confianza de las pacientes para que no se resista ir al hospital, habilitar e implementar las casas maternas, les faciliten equipo completo, se les retribuya económicamente a través de programas sociales para cubrir sus necesidades básicas y disponibilidad de recursos en los servicios.

Así mismo indican que no están dispuestas a que las utilicen cuando hay campaña política, piden que el resultado de los diálogos sea tomado en cuenta para una política que respete los derechos de las comadronas y de las pacientes.

7.3.2. ¿Qué opinan del carné que le da el Ministerio de Salud?



La mayoría de las comadronas valoran el carné, especialmente el que otorga el Ministerio de Salud. También reciben carné de organizaciones que las capacitan y le dan el mismo valor. Solicitan enfáticamente que el carné sea un instrumento de respaldo y apoyo, no de control ni condicionante de amenazas por parte del Ministerio de Salud. Es importante mencionar que también señalaron que desde el punto de vista cosmogónico las comadronas no dependen de un carné para realizar su misión y aunque el

MSPAS ya no quiera aceptar a las nuevas comadronas ellas deben desempeñarlo porque es su don.

Asisten a las capacitaciones porque consideran que son importantes para mejorar su trabajo, pero no están de acuerdo en que las amenacen de no darles carné sino asisten. Un 16% indican que el carné les genera mucha confusión porque algunos carné solo tienen los datos personales y fotos de las comadronas sin fecha de vencimiento, otras tienen fecha de vencimiento y son renovables cada año. Otras lo ven como un mecanismo de control porque al no tener carné no tienen derecho a boletas para inscribir a los bebés, para hacerlo deben pagar a un abogado/a y pagar hasta Q.800.00, requisito que es solicitado por el Registro nacional de las personas (RENAP).

Algunas comadronas no tienen carné porque no son convocadas por el MSPAS y les genera división entre ellas porque no tienen el respaldo institucional.

Así mismo son penalizadas y se les responsabiliza por todo lo malo que le pudiese pasar a la paciente y al recién nacido. La mayor dificultad la han tenido en el momento de inscribir a los niños/as en el RENAP.

Otras comadronas opinan que a pesar de contar con el carné, son discriminadas, las condicionan y las amenazan con llevarlas al Ministerio Público o llevarlas presas, si no participan en reuniones o capacitaciones promovidas por el MSPAS. La reposición les implica tiempo y contar con recursos económicos para cumplir con los requisitos. Proponen que el carné tenga cinco años de vigencia. Opinan que es injusto para las comadronas mayores de 70 años que se les quite el carné, porque son las que mayor experiencia y sabiduría tienen en la comunidad. **Caso No 10.**

Yo no tengo carné estoy en capacitaciones y estoy participando en talleres en Pax-toca, nos dijeron que ya no más comadronas porque ya que no tiene trabajo en los centros de salud. Las jóvenes necesitan tener su carné pero ya no lo están dando, ¿con qué objetivo el centro de salud no quieren dar este documento, nos gustaría saberlo? Comadronas participantes en el diálogo de Tonicapán

7.3.3. ¿Cómo su trabajo apoya al Ministerio de Salud?

Las comadronas que participaron en los cinco diálogos han cuantificado el apoyo al MSPAS sobre la base de su aporte en toda la atención integral en salvar y traer vida en todas las comunidades del país sin sueldo alguno, ésta contribución está ayudando en ahorrar los sueldos del personal que deberían de atender en las aldeas más lejanas y en compra de medicamento porque ellas además de la atención física, también brindan atención emocional espiritual y el uso de las plantas medicinales.

Reflexionan y resaltan que si toda la atención que brindan fuera realizado por un médico/a o un servicio privado el costo sería muy elevado, por ejemplo; las familias que deciden ir a un sanatorio tienen que pagar entre Q4, 000 o Q5, 000 por parto y si es cesárea el costo aumenta. Sin el aporte de las comadronas es muy posible que las condiciones de salud fueran más difíciles, por lo tanto el trabajo que ellas realizan hace que el MSPAS ahorre en su presupuesto cada año.

Algunas comadronas dicen: *“solo Dios nos ayuda y las familias que reconocen cuando tienen posibilidades. Muchas veces nos toca cubrir los gastos porque las familias son de escasos recursos”*.

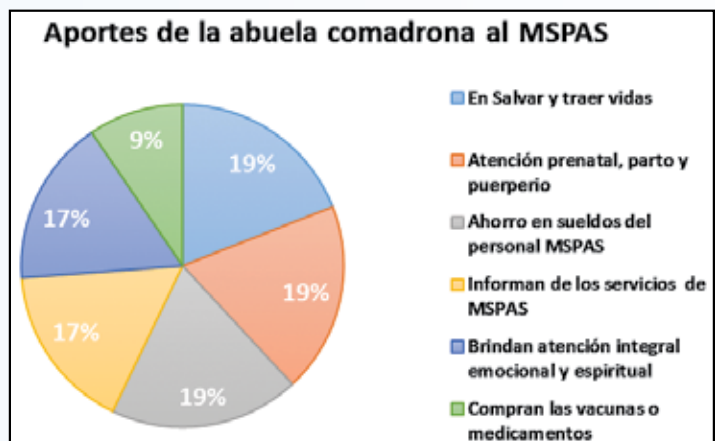
A parte de las actividades cotidianas de su misión promueve las actividades que realizan el MSPAS por ejemplo; control pre-natal mensual, vacunas, control del niño sano, planificación familiar, etc.

Detectan malas posiciones del bebé, aplican las maniobras de Liopold, identifican señales de peligro y refieren a las pacientes que ameritan el traslado *“sin ese apoyo el MSPAS no tendría mayor información en la sala situacional, a pesar de ello somos discriminadas”*

A las comadronas las buscan, mientras más ancianitas, más experiencias tienen, por eso hacen referencia que con la ley o sin ley, con política o sin política la misión de las comadronas seguirá como lo ha sido hasta ahora.

7.3.4. ¿Qué opina de la organización de las comadronas?

La opinión de las comadronas acerca de la organización es importante porque promueva la participación en actividades colectivas, facilita los intercambios respetuosos de conocimientos y experiencias, fortalece la solidaridad y compañerismo entre comadronas y puede reivindicar las demandas y necesidades de las comadronas así como dar seguimiento a la construcción de la Política Nacional de las Comadronas. **Caso No 11.**



Es muy bueno que estemos organizadas para que no haya división entre nosotras, porque un solo trabajo tenemos, juntas podemos plantear nuestras necesidades, ya que vemos que los que tienen el poder están juntos y nosotros no estamos unidas y necesitamos estarlo para que en nuestra comunidad, es bueno que estemos hoy organizadas que bueno y gracias a dios hoy estamos juntas trabajando para lograr algo. Testimonio comadrona de Tonicapán

Proponen la conformación de una Red de Comadronas, por ejemplo en Quetzaltenango hay una Red de Comadronas y ya han logrado un hospital propio de comadronas. Otro ejemplo: en Poaquil, están organizadas tienen un Comité y hacen varias actividades. Fortalecer la organización y consejo de comadronas que se conformó en Rabinal para coordinar y hacer alianza a nivel municipal.

7.4. Eje 4: Fortalecimiento de las competencias de las comadronas

7.4.1. ¿Qué capacitaciones necesita para apoyar su trabajo?

Las 326 comadronas demandan mejorar aspectos metodológicos para mayor comprensión de los temas, por ejemplo; cambiar los temas, utilizar materiales audiovisuales para que ellas lo puedan compartir con las pacientes, en el idioma materno, con palabras sencillas, respeto y educación para las abuelas comadronas porque algunas no saben leer ni escribir, que sean en la comunidad para que puedan participar las pacientes.

Las demandas de temas varían de una región a otra; Las comadronas de Petén; solicitan fortalecimiento de capacidades para la atención de enfermedades que pueden estar asociadas con la etapa prenatal y post-natal, como también a otras enfermedades comunes. En Chimaltenango; solicitan fortalecimiento de capacidades en signos de peligro, enfermedades de transmisión sexual y de primeros auxilios.

Las comadronas de Baja Verapaz; control del embarazo y signos de peligro.

Las comadronas de Alta Verapaz están interesadas en recibir temas sobre; proceso del parto y sus complicaciones, alimentos que deben consumir las embarazadas, soberanía alimentaria y que les den semillas para un huerto familiar, enfermedades venéreas, VIH, ley de maternidad saludable y plantas medicinales, (elaboración de preparados como pomadas, jarabes, shampoo, jabón, etc.)

Para el caso de las comadronas de Tonicapán las necesidades de fortalecimiento de capacidades están relacionadas a: poner sueros, escuchar los latidos del corazón del feto, tomar la presión, conocer las 4 demoras en el idioma materno, aprender a tratar a los recién nacidos cuando han ingerido meconio y rescatar el conocimiento del uso de plantas porque muchos conocimientos ya se están perdiendo.

Cuadro No. 5

Temas solicitados	% frecuencia
Sobre 4 demoras, signos de peligro y medicina natural	50%
Aprender a inyectar, poner suero, escuchar los latidos del corazón del bebé, tomar la presión y apoyo en suplemento vitamínico	18%
Leyes que existen en el MSPAS (por ejemplo ley de maternidad saludable)	5%
Transmisión sexual	5%
Soberanía alimentaria	2%
Primeros auxilios	2%

Aparte de las demandas en fortalecimiento de capacidades en diferentes temas, las comadronas consideran importante que el MSPAS les remunere por el trabajo que realizan, que les faciliten vita-cereal, prenatales y ácido fólico. Por otro lado consideran necesario que se les provea con semillas para huertos familiares para mejorar su situación alimentaría.

7.4.2. ¿Cómo le gustaría que fueran las capacitaciones?

Nuevamente la mayoría de las abuelas comadronas piden al MSPAS que las capacitaciones sean con respeto y armonía, que metodológicamente sean participativa, creativas, en idioma materno y con material audiovisual.

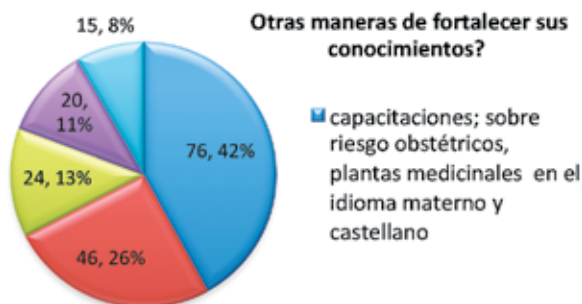
Que las capacitaciones no serán repetitivas. A veces miramos que no están preparadas las facilitadoras, nos dan lo que se le ocurre. Que las y los facilitadores/as sean puntuales porque las hacen esperar mucho tiempo a veces llegan tarde y solo piden firmar las planillas y ya no dan las capacitaciones.

Que se promueva el intercambio de experiencias entre comadronas y el personal de salud.

Exigen que el personal del MSPAS respete la cultura de los pueblos indígenas, muchas veces en los procesos de capacitación no reconocen lo que ellas ya conocen y han aprendido de sus abuelas, en el proceso de fortalecimiento de capacidades deben ganar ciertos módulos para decir que ya saben del tema.



7.4.3. ¿De qué otras maneras se pueden fortalecer sus conocimientos?



Las comadronas han señalado con mayor frecuencia que para fortalecer sus conocimientos necesitan capacitaciones e intercambios de experiencias en temas relacionados a la atención de las pacientes en el embarazo, parto y puerperio. Una de las mayores dificultades que han enfrentado en estos procesos es que las personas que facilitan no hablan el idioma materno, sienten

que muchas veces llegan a perder el tiempo porque no logran comprender. Consideran que es importante que les permitan acompañar a su paciente en el hospital para ver como el médico de turno resuelve la dificultad.

Si las capacitaciones se realizan en los centros de salud piden que se les proporcione su movilización y alimentación porque muchas de ellas vienen de lejos y eso les ocasiona gastos. Que las capacitaciones se realicen en las comunidades.

Otras de las demandas registradas porque las comadronas las asocian para mejorar su trabajo; es que las autoridades locales apoyen el trabajo que realizan, así mismo que el MSPAS les dé un incentivo.

7.4.4. ¿Cómo le gustaría hacer intercambios de conocimientos con el Ministerio de Salud?

La respuesta de esta pregunta está relacionada a la pregunta 2.4 del eje 2. Donde la mayoría de comadronas respondieron que están en la disponibilidad de compartir sus conocimientos y prácticas en reciprocidad pero que sea de igual a igual porque en algunas regiones o servicios han intentado un acercamiento para generar ese intercambio pero los médicos/as lo han rechazado. Han identificado que les gustaría hacer intercambios considerando los siguientes espacios:

Cuadro No. 6

Le gustaría hacer estos tipos de intercambios de conocimientos con el Ministerio de Salud	Frecuencia %
Encuentros, conversatorios e intercambios con respeto y valorando el conocimiento de las comadronas (comadronas y personal del hospital)	56%
Crear un espacio con respeto sin discriminación ni racismo	10%
Que la comadrona entre al centro de atención para acompañar a la paciente y que el doctor/a explique en el idioma materno	6%
Qué el personal del hospital hable con palabras sencillas y amable	3%
A través de capacitaciones y práctica	3%
Que el médico/a acompañe a la comadrona cuando atienda un parto	3%
Intercambiar los conocimientos con otros pueblos	3%
Que el personal de salud de turno considere el diagnóstico que la comadrona ha realizado a la paciente	3%

Que los intercambios se establezcan a través de una estrategia permanente pues a veces hay cambio de personal y ya no hay seguimiento. Han señalado en los diálogos que algunas comadronas temen compartir sus conocimientos por rechazo o aprovechamiento de sus prácticas.

7.4.5. ¿Qué le gustaría encontrar en el servicio de salud, que apoye su trabajo de comadrona?

Les gustaría encontrar personal de salud con vocación, atención digna, servicios equipados y abastecidos de insumos y medicamentos, con personal que hable el idioma materno y les permitan compartir sus conocimientos, “*trabajar en unidad sin discriminación porque todos somos iguales*”. Lo que ellas quisieran encontrar en el servicio de salud se detalla a continuación:

Cuadro No. 7

Le gustaría encontrar en el servicio de salud	Frecuencia %
Que los médicos/as y enfermeras de los hospitales tengan vocación de servicio sean amables y respeten a las comadronas y atiendan bien a las pacientes	47%
Que el personal del hospital las deje entrar a acompañar a la paciente referida y les permitan darle algún té y no las regresen a su comunidad	13%
Que se respete su cultura	8%
Faciliten equipo a las comadronas	5%
Puedan atender el parto en los centros de salud y CAP	5%
Personal de salud que les compartan sus conocimientos con respeto y dignidad	3%
Incentivo económico a las comadronas	3%
Que haya disponibilidad de medicamentos en los servicios públicos de salud	2%
Un espacio para consejería para hombres y mujeres	2%
Alimentación para las pacientes en los centros de salud	2%
Que explique en el idioma los documentos que firman	2%

7.5. Eje No. 5 Relación y coordinación:

7.5.1. ¿Con que organizaciones le gustaría coordinar su trabajo?

El 55% de las comadronas consultadas han indicado que les gustaría coordinar su trabajo con organizaciones no gubernamentales (ONGs); Pies de Occidente, SERJUS, CDRO, ASECSA, Visión Mundial, ADIPO, Asociación Vida-Salud, Renacimiento, CAM, CERNE, CALMECAC, Asociación TulaSalud; porque han sentido el apoyo en capacitaciones, encuentros, intercambio de experiencia, uso de plantas medicinales, medicina occidental, dotación de quipo mínimo para atender partos. Por otro lado reconocen que estas organizaciones han valorado, respetado y promovido sus prácticas ancestrales.



Han indicado que no les gustaría coordinar su trabajo con el centro de salud porque las maltratan y amenazan con quitar el carné cuando faltan a las capacitaciones, para las refacciones cada comadrona debe aportar Q.3.00 a 5 quetzales, no apoyan con viáticos y prohíben utilizar plantas medicinales.

Otras 36% demandan coordinar su trabajo con organizaciones del Estado; puestos de Salud, Hospitales, CAIMI, MAGA, SESAN, UASPI, COCODE, PNC y Alcaldes Auxiliares.



VIII. ONCLUSIONES

EJE 1. Promoción, divulgación y rescate de los saberes de las comadronas

1.1 ¿Cómo inicio su misión como comadronas?

- El mayor número de comadronas que participaron en los diálogos su misión esta atribuida a un Don y herencia que traen desde su nacimiento, manifestado en diferentes formas según la cosmovisión de los pueblos. La comadrona es poseedora de energía cosmogónica, fortalecida y complementada por la espiritualidad de los pueblos originarios. Un menor número de comadronas su misión empezó por necesidad; falta de acceso a los servicios públicos de salud, lejanía de las comunidades, carreteras en malas condiciones, falta de transportes, limitados recursos económicos y en el conflicto armado interno.
- Las comadronas con una misión de vida seguirán trabajando independientemente si existe o no una Política Nacional de Comadronas. Seguramente encontrarán mayores dificultades que se verán en la necesidad de ir superando y en el peor de los casos serán obligadas a desarrollar su misión en la clandestinidad y en el total irrespeto a sus derechos.


1.2. ¿Cuál es su trabajo como comadrona?

- La atención que brindan las comadronas en la comunidad es integral y constante desde el momento que tiene contacto con la paciente. En el embarazo, parto, recién nacido y cuidados durante los 40 días después del parto, cuando identifican riesgos refieren a un centro asistencial. A la comadrona la buscan porque le tienen confianza, habla el idioma y la atención que brinda es de acuerdo a la cultura de la comunidad con respecto y humanizado.
- Por otro lado atienden a la familia a través de consejería para la prevención y atención de enfermedades de la mujer y población en general a través de terapias alternativas.¹⁷ A parte de estas múltiples tareas, realizan actividades que solicita el MSPAS como; vigilante de salud, control de peso y talla de niñas/os, consejería sobre planificación familiar, referencia para control en el centro de salud, suministro de prenatales y vacunación.

1.3. Principales dificultades que encuentra al realizar su trabajo

- Las dificultades que la mayoría de comadronas enfrentan ocurren en los servicios públicos de salud especialmente en: hospitales, centros/puestos de salud y centro de convergencia atribuido al personal profesional. Impera la violencia, racismo, discriminación, las responsabilizan de las muertes maternas, intimidación y amenazas. Para el caso de las comunidades bajo cobertura de extensión de cobertura SIAS la situación se agudizó creando división entre las comadronas.

¹⁷ Uso de temascal, plantas medicinales, masajes, mal de ojo, espanto, arreglan husos, levantan molleras y curan enfermedades relacionadas al awas

- 
- La metodología que impulsa el MSPAS en las charlas que promueven no es de acuerdo a la cultura de las comadronas, en la mayoría de casos el personal no tiene vocación para el abordaje de cada tema y no habla el idioma materno.
 - Enfrentan dificultades para la inscripción de los niños/as en la Oficina del Registro Nacional de las Personas RENAP, principalmente en el llenado de formatos extensos, requisitos que implican recursos económicos, aumento del costo para el trámite, las comadronas que no tienen carné se les veda este derecho.

1.4. Además de su trabajo de comadrona ¿qué otras actividades realiza en su comunidad?

- A parte de la atención del embarazo, parto y puerperio, tiene roles sociales, culturales, religiosos y políticos. El rol de muchas comadronas en la comunidad supera la atención de salud desde la concepción occidental, trasciende en el aporte que brindan a través de terapias alternativas y su participación en espacios religiosos, organizativos en tomas de decisión para el beneficio comunitario.

1.5. ¿Cómo le gustaría que su trabajo se conozca y se valore?

- En los establecimientos públicos de salud existe un total irrespeto, desvalorización y falta de aceptación de que existe por miles de años un modelo de salud desde la cosmovisión de los pueblos originarios en Guatemala (formas de ver y atender la salud) y que pueden complementarse con el sistema occidental impuesto y que ahora es necesario por las diferentes condiciones de salud que enfrenta la población a causa de los cambios en busca del supuesto desarrollo. El MSPAS in-visibiliza el aporte que brindan las comadronas al sistema occidental actual, la actitud del personal profesional las coloca en un nivel inferior, en la mayoría de casos condenándolas juntamente con sus pacientes a condiciones inhumanas para tener acceso a la atención de salud de los casos de alto riesgo. Enfáticamente demandan; trato digno para las comadronas y pacientes, voluntad política para implementar acciones que ofrezcan a la población servicios con pertinencia cultural, cambio de actitud del personal de salud, trabajo coordinado, atención humanizada, dotación de equipo y remuneración por el aporte que ofrecen a la comunidad, considerando que las comadronas de avanzada edad se quedan desprotegidas económicamente.

EJE No. 2, Armonización de las prácticas de salud oficial y comunitaria para la maternidad saludable

2.1. ¿Por qué cree que algunas comadronas no llegan a los servicios de salud?

- Las comadronas y pacientes no les gusta ir a los servicios de salud pública porque se ha creado un nivel de desconfianza en la calidad de los servicios que el MSPAS ofrece, se agudiza con el maltrato e irrespeto con que son atendidas por el personal profesional, en la mayoría de los establecimientos públicos no cuenta con personal profesional de salud que hable el idioma materno de la comunidad para entrar en un nivel de comunicación. Por otro lado inaccesibilidad a los servicios y limitados recursos económicos. En la

cultura de las pacientes es muy ocasional que la atención de los partos en la comunidad sea por un hombre es por eso que no les gusta ir al hospital porque saben que corren con el riesgo de ser atendidas por un hombre. Por otro lado se suma el machismo y desconocimiento de las familias para apoyar el traslado de las pacientes.

- En la diferencia que el mismo MSPAS ha promovido con las comadronas proporcionando a unas el carné y a otras no, también surge el temor de llegar a los servicios públicos de todas aquellas que no cuentan con el documento de identificación de comadronas.

2.2. ¿Cómo le gustaría que fuera su relación con el Ministerio de Salud?

- Armonía es la palabra clave. A las comadronas les gustaría una relación con respeto cuando visitan un establecimiento de salud pública y están con la disponibilidad de fortalecerlo siempre y cuando haya reciprocidad, pero principalmente se acepten sus prácticas y conocimientos ancestrales. En la mayoría de casos es el personal de salud profesional de los servicios públicos que no está de acuerdo y prohíben la aplicabilidad en las comunidades.

2.3. De las prácticas de las comadronas ¿qué le gustaría que el Ministerio de Salud valore y aplique?

- Elementos de su práctica ancestral en procesos de promoción de la salud, prevención y atención. Previo a estudiar el proceso y evaluar los resultados de los conocimientos y prácticas ancestrales existe una total desvalorización y rechazo el cual se generaliza en la mayoría de establecimientos públicos de salud, en algunos lugares hasta se ha llegado al extremo de prohibirlo. En muchas localidades se han ido perdiendo específicamente por el miedo a las represalias que pudieran enfrentar. De esta cuenta iniciar con el reconocimiento, valorización y promoción para su permanencia e implementación de la pertinencia cultural es de suma importancia para las comadronas para desarrollar su misión en comunicación y coordinación para el beneficio de las familias, especialmente de las mujeres de las comunidades.


2.4. ¿Le gustaría compartir sus conocimientos con el personal del Ministerio de Salud?

- Prevalece en el sentir de la mayoría de comadronas de querer compartir los conocimientos y prácticas en reciprocidad con el personal de salud, sin embargo no deja de sentirse la duda con relación al nivel de aceptación porque normalmente son los que lo han prohibido. Por otro lado el sentimiento de miedo que sea utilizado con fines lucrativos en beneficio de personas individuales que nada más le interese obtener ganancias económicas.

EJE No. 3, Desarrollo y fortalecimiento institucional.

3.1. ¿Cómo el Ministerio de Salud puede apoyar a fortalecer su trabajo?

- La medicina desde del sistema occidental y la salud vista desde los pueblos son



complementarios en la medida que las dos partes intenten conocerlo a profundidad para accionar conjuntamente. En la actualidad se percibe más que acercarse para profundizar en el tema, una intencionalidad de desaparecer los conocimientos ancestrales sin poner sobre la balanza que en la realidad son los que han resuelto las dificultades de salud que enfrentan las familias. Por otro lado a corto plazo hacen referencia a la necesidad de apoyo que contribuya a resolver dificultades puntuales como por ejemplo el abastecimiento de equipo permanente, fortalecimiento de capacidades para identificación de casos de riesgo oportunamente en el idioma materno y la facilitación de recursos para la movilización y alimentación en talleres y en la referencia de pacientes.

3.2. ¿Qué opina del carné que le da el Ministerio de Salud?

- Lo ven como necesidad y respaldo pero también de control y maltrato. El carné para las comadronas representa una forma de identificación y controlar las actividades que realizan en la comunidad. En muchas ocasiones ha representado confusión y gastos económicos porque no hay criterios unificados en los establecimientos públicos de salud, ha generado inconformidad porque obtener el carné es condicionado sin tomar en cuenta la experiencia de las comadronas.

3.3. ¿Cómo su trabajo apoya al Ministerio de Salud?

- Se asumen roles que corresponde al Estado y específicamente al Ministerio de Salud. De manera directa aportan al primer nivel de atención. A través de las reflexiones del rol que desempeñan las comadronas y de su propia voz resalta el reconocimiento del aporte que están dando para mantener y promover la medicina ancestral, así mismo al sistema occidental que en la mayoría de casos evidencia la incapacidad de ofrecer a la población una atención de calidad. El aporte podría representar un cuantioso ahorro económico si se quisiera ver con esos fines.

3.4. ¿Qué opina de la organización de las comadronas?

- Existe total anuencia de las comadronas en la importancia de promover la organización para fortalecer las coordinaciones y alianzas con actores claves que contribuyan a mejorar el rol que desempeñan en cada comunidad. Un buen grupo participan en diferentes espacios y cuentan con experiencias que pueden compartir para fortalecer el trabajo colectivo de las comadronas. En muchos puntos del país ya existen consejos de comadronas que muchas veces están por municipio o departamento y han obtenido avances significativos en beneficio del trabajo que realizan en su área de cobertura. En los diálogos las comadronas de Baja Verapaz aprovecharon la oportunidad para motivar la organización del consejo departamental.

EJE 4: Fortalecimiento de las competencias de las comadronas

4.1. Sobre las capacitaciones que la comadrona necesita para apoyar su trabajo.

- Existe un total reconocimiento de la necesidad de fortalecimiento de capacidades,

siempre y cuando no se atente y ponga en peligro de extinción sus conocimientos y prácticas ancestrales que desde miles de años han demostrado efectividad. El requerimiento de temas es diferente para cada grupo, sin embargo todas coinciden en que la metodología que utiliza principalmente el MSPAS no es de acuerdo a las condiciones de las comadronas por ejemplo idioma, material audiovisual y utilización de términos técnicos. Por otro lado los temas son repetitivos, los imparten en muy poco tiempo y en algunas ocasiones sólo llegan a firmar planilla sin recibir la charla.

- Existe interés particular en tener un conocimiento más amplio sobre las leyes de Guatemala que les benefician en la misión que realizan en las comunidades.
- Existe un buen reconocimiento y aceptación de las metodologías que utiliza organizaciones de la sociedad civil que trabajan con el fortalecimiento de capacidades de comadronas, en este sentido se pueden aprovechar metodologías establecidas y que las comadronas valoran positivas para que se utilicen considerando los grupos étnicos del área de intervención.
- Analizan que la profesionalización que el MSPAS está promoviendo a través de la formación de parteras está bien para las personas que tienen el deseo de formarse y tiene ese perfil. Para ellas este mecanismo no funciona porque la modalidad de formación es occidental, no se valora el conocimiento que ya tienen y la experiencia de muchos años. Deben cumplir con ciertos requisitos de aprobación de módulos que por sus condiciones de educación no pueden asumir. En este sentido se debe reconocer que lo que se propone con la formación de parteras es muy diferente a las comadronas que desde su nacimiento traen un don o herencia que deben desarrollar en la vida.

4.2. A las comadronas les gustaría que las capacitaciones fueran:


- Metodológicamente desde su cosmovisión y desde técnicas participativas. En su idioma local. En la comunidad a través de intercambios de experiencias entre grupos de comadronas de diferentes áreas y entre el personal del MSPAS, encuentros, reuniones de trabajo, talleres y acompañamiento de casos reales para aprender como los médicos/as resuelven las dificultades. Capacitaciones participativas, vivenciales, con material adecuado, en el idioma materno y les permitan participar a las pacientes.

4.3. Otras maneras para fortalecer el conocimiento de las comadronas:

- El intercambio entre grupos de comadronas y el personal del MSPAS, así como tener el espacio en los talleres para compartir las vivencias y los casos que enfrentan para apoyarse en la resolución. Sean consultadas sobre la necesidad de temas que sienten mayor dificultad y que sean tomados en cuenta para fortalecer las capacidades en los talleres.

4.4. Como le gustaría hacer intercambios de conocimientos con el Ministerio de Salud

- Los espacios de intercambio de conocimientos sean respetuosos en las comunidades y en



los servicios de salud, en condiciones de equidad, con respeto, armonía y sin discriminación. Los espacios con mayor éxito que han identificado son conversatorios, encuentros y que se tomen en cuenta la opinión del diagnóstico realizado por la comadrona en los servicios públicos. Que el intercambio de experiencia entre el personal de salud y las comadronas sea en el idioma materno. Los médicos/as acompañen a las comadronas en la atención de las pacientes.

4.5. Qué le gustaría encontrar en el servicio de salud, que apoye su trabajo de comadrona

- Todas las abuelas comadronas han concluido que les gustaría encontrar personal con vocación, responsables, atención con calidez, que les permiten acompañar a las pacientes en el momento del parto. Medicamentos e insumos, espacio para consejería, espacios adecuados para la atención del parto respetando la cultura y comodidad de la paciente. Así mismo equipo completo para realizar su labor, remuneración y acceso a ambulancia para el traslado de pacientes.

EJE 5: Relación y coordinación:

5.1. Organizaciones con las que le gustaría coordinar su trabajo.

Las abuelas comadronas ven la organización como una alternativa que les permite unificar esfuerzos para lograr cambios en beneficio de las familias de las comunidades. Existen ejemplos que exteriorizaron sus experiencias exitosas, se motivaron para dar seguimiento a la posibilidad de fortalecer las organizaciones de comadronas que ya existen puntualmente en algunas áreas del país así como fortalecer la organización nacional para dar seguimiento y aportar en la formulación de la Política Nacional de Comadronas y en dado caso a su implementación. La experiencia con mayor éxito que identifican es la relación con organizaciones de la sociedad civil que han contribuido acompañándoles en el proceso de fortalecimiento de capacidades y en la promoción y rescate de la medicina ancestral.

IX. RECOMENDACIONES

A. Recomendaciones específicas para la formulación de la Política Nacional de Comadronas.

1. Consideraciones sobre una política pública.

La política pública debe reflejar un pacto entre Estado y sociedad. Un pacto entre Estado y sujetos sociales. En este caso debe reflejar un pacto entre Estado y comadronas. Debe también ser resultado de la intervención de numerosos actores sociales, políticos y gubernamentales. No debe darse desde una decisión centralizada y deliberada en contenido y tiempos por el actor gubernamental. No hay que olvidar que la negociación y el acuerdo político son buena base para que las sociedades democráticas establezcan acuerdos valiosos para la sociedad en su conjunto.

2. Respuesta a situaciones Históricas, permanentes y recientes.


La Política de Comadronas debe responder a procesos de corto, mediano y largo plazo. A situaciones históricas, urgentes y estratégicas. Problemas históricos de exclusión y marginación como mecanismos impositivos de integración al sistema occidental, maltrato en los servicios, discriminación por edad, analfabetismo y monolingüismo. Permanentes como imposición y autoritarismo para obtener el carné y que el mismo más que un instrumento de control sea de apoyo y respaldo a su trabajo. Que limite la acusación y culpabilidad inmediata en las complicaciones del parto y en muertes maternas. Debe responde a situaciones coyunturales como la certificación, tecnificación y profesionalización forzada para ejercer el trabajo. Las partidas de nacimiento por parte del Registro Nacional de las Personas. La política deber ser un instrumento clave al personal de salud para clarificar el relacionamiento armónico, combinando normas institucionales con normas legitimadas por las comadronas desde su cosmovisión.

3. Sobre el nombre de las comadronas.

Para efectos de la política por su carácter nacional y enfoque amplio se sugiere llamarles comadronas (sin ningún apellido). Por su puesto habrá la necesidad de seguir profundizando al respecto y no se pretende desmeritar documentos que desde la óptica antropológica a la comadrona se le llame ancestral o tradicional. Lo mismo que desde la salud comunitaria se le denomine Comadrona comunitaria. Desde la visión histórica y cosmogónica en los pueblos las comadronas tienen ya un nombre reconocido en cada uno de los idiomas y comunidades lingüísticas. El documento de Ruta Crítica por ejemplo hace mención de Comadronas del pueblo ladino, Comadronas de formación ancestral, Comadrona guardiana Comadronas de doble formación: ancestral y biomédica, Comadrona del embarazo, Comadronas capacitadas.

4. Principios y Valores:

Sobre los principios y valores de la política se pueden priorizar tomando como base conceptos universales y del derecho humano a salud como: Solidaridad, responsabilidad, respeto,



participación, equidad, justicia social y el caso de Guatemala interculturalidad. También será importante considerar elementos desde la cosmovisión Maya como: Visión holística, complementariedad, equilibrio, armonía, dualidad, complementariedad, agradecimiento, reciprocidad.

5. Sobre el Objetivo de la política:

Reconocimiento social, político, cultural y económico del trabajo de la comadrona en el marco de un instrumento que valore, dignifique e impulse su rol y misión y que a la vez direcciona y oriente la relación armónica del personal de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención con la comadrona.

6. Sobre Ejes y Acciones.

Considerar los ejes que guiaron las preguntas del proceso de diálogo que fueron consensuadas inicialmente entre ASECSA y la UASPI sobre la base de la ruta Crítica. Mismas que de alguna manera fueron validadas en el proceso mediante su utilidad metodológica y orientadora en cada uno de los eventos. 1. Promoción, divulgación y rescate de los saberes de las comadronas, 2. Armonización de las prácticas de salud oficial y comunitaria, 3. Desarrollo y fortalecimiento institucional, 4. Fortalecimiento de las competencias de las comadronas, 5. Relación y coordinación. En los diálogos hay demandas y análisis de cada uno de los ejes que deben reflejarse en la formulación del contenido de la política. Esta sistematización de la experiencia de ASECSA es complementaria a los otros diálogos desarrollados en otras áreas de salud con comadronas y personal de salud. En varios de ellos ASECSA también apoyó y acompañó.

7. Responsables de su implementación, Monitoreo y Evaluación:

Se enfatiza en que la política debe ser orientadora en el corto, mediano y largo plazo. Es importante el involucramiento multisectorial e intersectorial en el proceso. Lo mismo que de las comadronas de manera organizada. Debe quedar bien claro el rol de los diferentes actores sociales y dependencias gubernamentales. Idealmente se deben crear líneas basales e indicadores verificables de manera periódica. Resaltamos lo enunciado en el documento de Ruta Crítica sobre la necesidad enfática de voluntad política por parte de tomadores de decisión y recursos financieros para su implementación. Este proceso debe ser conducido por el MSPAS como ente rector con el apoyo de instancias afines al tema como lo ha iniciado ya la DEMI.

C. Documentos Orientadores a considerar en la formulación de la Política.


1. Ruta Crítica: Debe ser un documento base e importante de consulta para la formulación de la política, orienta a que la política de comadronas 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. Que sea sustentada jurídicamente por las leyes nacionales e internacionales. Que el sistema médico indígena, fundamentado en la cosmovisión de las comadronas oriente el camino

a seguir en las líneas de acción de la política que en síntesis señala la dignificación del trabajo de las comadronas, impulsar diálogos interculturales, investigaciones para revitalizar los sistemas de salud indígenas y el fortalecimiento de la organización de las comadronas.

2. Lineamientos para el personal de Salud en el Relacionamiento con las Comadronas: Por el área de salud del Quiche, Pies descalzos, Médicos del Mundo España y el consejo departamental de Comadronas. En el mismo se dan lineamientos para el relacionamiento entre comadronas y personal de salud, en las referencias de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a los CAP, CAIMI y Hospitales. En la prevención de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, en la visitas del PEC, puesto de Salud, CAP, CAIMI y hospitales. En las reuniones y capacitaciones mensuales coordinada por la encargada de comadronas. Estos lineamientos pueden adecuarse a las otras áreas de salud según características específicas.
3. Pies de Occidente ha realizado importantes investigaciones antropológicas entre ellos: El rol de la Comadrona en su contexto socio cultural, El potencial de la comadrona en salud sexual y reproductiva, La Comadrona tradicional: Obstáculo o Solución a la problemática Materno Infantil en regiones de pobreza extrema, exclusión y marginación.
4. Médicos de mundo España en los años recientes ha hecho importantes trabajos en Alta Verapaz que pueden aportar entre ellos la Guía de colaboración entre Comadronas, parteros y Establecimientos de salud. También cuenta con un afiche sobre los derechos de las mujeres en la atención del parto Normal-Institucional.


B: Recomendaciones Generales

1. Ampliar espacios de reflexión, interpretación y análisis de la misión y el don de las comadronas en los servicios públicos de salud para superar las visiones restringidas que ubican a la comadrona solo en una condición de atención de parto, se promueva y mantenga su labor como parte del respeto al derecho de los pueblos originarios en mantener su cultura.
2. Visibilizar las dificultades que enfrentan las comadronas y establecer en la Política Nacional de Comadronas medidas que sancionen todo tipo de violencia, discriminación y racismo que contribuya a mejorar los servicios públicos de salud del país.
3. Promover el fortalecimiento de la organización comunitaria de comadronas para el empoderamiento local para el rescate, la promoción y permanencia de prácticas y conocimientos ancestrales. Así mismo para el establecimiento de espacios de monitoreo y auditoría social para el registro y seguimiento de todo tipo de violencia, discriminación y racismo en los servicios públicos de salud para su demanda.
4. La Política de Comadronas debe ser integral considerando el modelo de la medicina desde los pueblos originarios para su respeto, promoción e implementación en los servicios públicos.

- 
5. Hacer estudios que evidencien el aporte del modelo de la medicina ancestral e intentar proponer el establecimiento de un modelo que contemple las dos miradas para complementarse. De manera que se reconozca públicamente para su reconocimiento y su integración en las estrategias nacionales
 6. La política nacional debe ser una oportunidad para las comadronas de manera que se establezcan las condiciones para que las pacientes retomen la confianza de los servicios de salud y personal profesional, así mismo contribuir en la valorización y reconocimiento de los conocimientos y prácticas ancestrales que desde los pueblos indígenas se mantienen.
 7. Impulso de acciones concretas en los establecimientos públicos con personal de la propia comunidad conscientes de la importancia de la permanencia y el rescate de los conocimientos ancestrales de abuelos y abuelas que tienen importancia en la vida de la sociedad.
 8. Lejos de ser un carné que beneficie a las comadronas es importante analizar y valorar la implementación de un reconocimiento por el rol que desempeñan en la comunidad, considerando que su misión es permanente en la vida de las abuelas comadronas.
 9. Aprovechar los contactos que se lograron en la convocatoria para los diálogos para el establecimiento del consejo nacional de comadronas, de manera que como grupo organizado den seguimiento a las propuestas planteadas para el establecimiento de una Política Nacional de Comadronas favorable, que beneficie su trabajo. Así mismo sean las actrices claves para velar por su cumplimiento. Propuesta y vigilancia permanente en la formulación de la Política Nacional de Comadronas para que la formación de parteras tenga un apartado especial con las aclaraciones necesarias de la diferencia de esta figura con la de las comadronas que traen un don desde su nacimiento y que sus conocimientos y prácticas tienen que ver con la cosmovisión de los pueblos.
 10. A las comadronas de mayor edad se establezca una ley que remunere el trabajo que realizan las comadronas así mismo de comadronas de avanzada edad.
 11. Proponer el establecimiento de una entidad que se especialice en el tema encargado de investigar las muertes maternas o malas prácticas médicas en todos los niveles.
 12. Construcción, equipamiento y sostenibilidad de las casas maternas con pertinencia cultural a inmediaciones de los servicios de salud porque, según el artículo 18 del reglamento de ley para la maternidad saludable, éstas deben funcionar para que las mujeres de comunidades retiradas puedan alojarse en fecha cercana a su parto para el acceso inmediato a los servicios de salud.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Ajustes, reforma y resultados: las políticas de salud de Guatemala, 1985-2010.
2. Boletín informativo 2007 sobre el proyecto “Fortalecimiento organizativo de la Coordinadora Departamental de Comadronas Tradicionales CODECOT. Quetzaltenango.
3. Conociendo la Medicina Maya en Guatemala, Pies de Occidente, ATI, CCAM, ASECSA
4. Derecho a los Servicios de Salud Interculturales, Population Council.
5. Diálogo para la universalización de la salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, agosto de 2011.
6. Difusión y Promoción de la Salud Mental Comunitaria en el Marco de las Recomendaciones de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico, ASECSA, Chimaltenango, Junio 2001.
7. Estrategia y Plan Operativo para la Equidad en Salud de Mujeres y Hombres de los Cuatro Pueblos 2010-2015, MSPAS.
8. Expresiones del modelo de medicina indígena maya en el grupo Q’eqchi’, ASECSA, Eder Karin y Car Glendy, Guatemala 2004.
9. Guía para la implementación de la Atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Salud Reproductiva. 2,011.
10. Informe de análisis situacional sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en Guatemala, Informe del Grupo técnico Interagencial de Salud SNU, Octubre 2010.
11. Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010 Observatorio Salud Reproductiva.
12. Manual de Salud Sexual y Reproductiva para capacitadores y capacitadoras, adolescentes y jóvenes líderes y lideresas. ASECSA, Guatemala, Julio de 2014.
13. Manual de Capacitación, ASECSA, Chimaltenango agosto 1999.
14. Manual Para el personal de Servicios de Salud que participan en el fortalecimiento de las comadronas en la Atención Materno Neonatal, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva, Febrero 014.
15. Manual de conocimiento tradicional de las comadronas sobre salud reproductiva, Médicos Descalzos, octubre 2,012.

- 
16. Manual práctico de comadronas para una maternidad sana. Más que una sanadora 2014.
 17. Modelo de Atención Integral en Salud, MSPAS, 2011.
 18. Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala, Investigación participativa en Sipacapa, San Marcos, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango y San Juan Ixcoy, Huehuetenango. ASECSA, Eder Karin y García Manuela, segunda edición revisada, 1000 ejemplares. Guatemala, 2003.
 19. Lineamientos para el personal de salud en el relacionamiento con las comadronas, dirección del área de salud del Quiché. MSPAS, Guatemala. 2013
 20. Política Salud para la Adolescencia y la Juventud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Septiembre 2004.
 21. Ruta Crítica para la construcción de la Política Nacional de Comadronas. UASPI, UNFPA, REX WE, CODIRSA. 2014
 22. Síntesis del primer encuentro sobre acompañamiento psicosocial y rehabilitación en contextos multiculturales, USAC 24,25 y 26 octubre 2005.
 23. Sistematización de Servicios de Salud con Pertinencia Cultural, Ministerio de Salud Pública, 2010.
 24. Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural” Population Council, UNFPA, Agencia Española de cooperación Internacional. Guatemala, 2,010,
 25. Unidad de Atención de la salud de los pueblos indígenas e interculturalidad en Guatemala, MSPAS, junio 2011.
 26. Un libro para parteras, Hesperian, EE.UU. febrero 2007.

ANEXO





ANEXO I: PERSONAL TÉCNICO DE ASECSA QUE COORDINÓ EN LA REALIZACIÓN DE LOS DIALOGOS

Región Petén	Región Baja Verapaz
Oneida Luna (Coordinadora Regional)	Elías Jerónimo (Coordinador Regional)
Carlos Francisco Zetina	Angélica Judith Mazariegos Paz
Floralma Rodríguez	Elvira Coloch Jerónimo
Lucrecia Maza	Marlyn Guadalupe Coloch González
Telma Gregorio	Sandra de Lourdes Morales González
Valentín Caal	Rudy Estuardo Sucup
Gladis Maribel Cu Chiquín	
Hilda Quinich	
Leticia Aurora Lara	
Domingo Velasco	
Byron Díaz	
Rigoberto Cho	
Ada Vizolina Pérez	
	Región Alta Verapaz
	Haroldo Mazariegos (Coordinador Regional)
	Vilma Esperanza Maquin
	Flavio Alberto Caal Chen
	Mirna Esmeralda Herrera Gualim
	Glenda Lucrecia de León
	Región Occidente
Región Centro	José Maria Cotí (Coordinador Regional)
Leticia Cortez (Coordinadora Regional)	Mildred Alvarado
Sandra Leticia Loch	Margarita Noemi Yac
Julia Ovalle Armira	
Erik Alexander Simón	



ANEXO II ORGANIZACIONES QUE ACOMPAÑARON LA REALIZACIÓN DE LOS DIÁLOGOS EN PETÉN, CHIMALTENANGO, BAJA VERAPAZ, TOTONICAPÁN Y ALTA VERAPAZ

ACPDC	Asociación Consejo Pro Desarrollo Comunitario.
CDRO	Asociación Cooperación para el Desarrollo Rural de Occidente.
PIES	Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud PIES de Occidente
Visión Mundial	Visión Mundial
ADIPO	Asociación de Desarrollo Integral para el Occidente
HPA	HEALTH POVERTY ACTION/HPA
REDMISAR	Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva, Educación y Nutrición
CODECOT	Coordinadora Departamental de Comadronas Tradicionales de Quetzaltenango
REX WE	Asociación REX WE
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
Médicos del Mundo	Médicos de Mundo en Cobán, Alta Verapaz
Comité de Salud	Comité de Salud Hospital de Cobán
PNR	Programa Nacional de Resarcimiento. Cobán, Alta Verapaz
Consejo de Comadronas	Consejo de Comadronas Cobán
Pastoral Social	Pastoral Social de Cobán
DAS	Dirección de Área de Salud
COGAV	Coordinadora de Organizaciones de Alta Verapaz
DEMI	Defensoría de la Mujer Indígena
OSAR	Observatorio de Salud Reproductiva
UASP II	Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad
IXMUKANÉ	Asociación por Nosotras Ixmukané

Anexo iii DOSIER FOTOGRAFICO

ASOCIACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD



DOSIER FOTOGRAFICO

DIALOGO DE COMADRONAS DE LAS CINCO REGIONES DE ASECSA

CHIMALTENANGO, 07 DE AGOSTO 2014



FOTOGRAFÍAS COMADRONAS REGIÓN NOR-ORIENTE



La actividad se realizó en el centro de capacitación de ASECSA de la región Nor-oriente con 114 comadronas del departamento de Alta Verapaz.



Diálogos de mesas con grupos focales. En cada mesa las comadronas expusieron y acordaron sus necesidades en el marco de la construcción de la Política Nacional de Comadronas.



Exposición de resultados de los diálogos de mesas de comadronas, donde plantearon que es importante el reconocimiento, respeto y valorización del trabajo que aportan al MSPAS.



Exposición de resultados de los diálogos de mesas de comadronas, donde plantearon que es importante que el MSPAS les apoye con equipo clínico para ejercer su misión como comadronas.

FOTOGRAFIAS COMADRONAS REGIÓN BAJA VERAPAZ



Como parte del trabajo del buen vivir que ASECSA implementa en todos sus actividades se dio inicio con una invocación para pedir permiso a las grandes fuerzas y el nawal del día, integrando a su vez las energías de todas las personas participantes.



A raíz del dialogo de comadronas, se conformó un consejo municipal de comadronas, así como una junta directiva para tener presentación de las comadronas para cualquier evento de incidencia.



Las 39 comadronas de la región Baja Verapaz, se integraron en mesas de trabajo para discutir los 5 ejes que plantea la política de comadronas y evaluar cuál es la ventaja y desventaja de contar con una política de comadronas a nivel nacional.



Exposición de resultados de los diálogos de mesas, cada mesa discutió uno de los ejes de la política y fue complementándose durante las plenarios de grupos.

FOTOGRAFIAS COMADRONAS REGIÓN CENTRO



Diálogos con 54 comadronas de la región centro, todas se integraron en mesas de trabajo para discutir las preguntas generadoras que ayudará para la construcción de la política de comadronas.



Realización de ceremonia para agradecer el trabajo de las abuelas comadronas, pedir permiso para iniciar el dialogo con armonización y reflexión del tema del buen vivir.



Realización de mesas de trabajo, con el acompañamiento de un personal técnico para facilitar el dialogo entre comadronas y responde cada una de las preguntas que se plantea en el de la política de comadronas.



Exposición de las demandas de las comadronas para que el MSPAS apoye el trabajo que realizan en las comunidades, entre sus demandas fueron: reconocer el trabajo que realizan por medio de un incentivo, que sean valoradas sus prácticas ancestrales.

FOTOGRAFÍAS COMADRONAS REGIÓN OCCIDENTE



En la región occidente participaron 75 comadronas que representan los 48 cantones del departamento de Totonicapán, a cada comadrona se le entregó material didáctico, una rosa en agradecimiento al trabajo que realizan en la atención de partos.



Se conformaron grupos de trabajo para la discusión sobre la política de comadronas, facilitándoles una guía de preguntas generadoras para llevar a cabo el diálogo.



Las comadronas discuten sus demandas y solicitan que se reconozca su trabajo, así como el respeto que ellas merecen en sus prácticas culturales en la atención del parto.



Se realiza una dinámica con las comadronas para motivar su participación y se les agradece por participar al evento.

FOTOGRAFIAS COMADRONAS REGIÓN PETÉN



En la región Petén participaron 44 comadronas de distintas comunidades, el primer día tuvo el espacio la unidad de salud de pueblos indígenas, compartieron el objetivo de la política de comadronas.



También se realizó una ceremonia maya para pedir a las energías de los ancestros su acompañamiento para la realización del dialogo con las comadronas.



Las comadronas estuvieron motivadas durante el evento ya que el tema fue de interés para ellas, donde expusieron sus demandas al centro de salud y hospital para que las respeten como también a su paciente en las referencias.



Todas las comadronas de esta mesa se dirigieron en el idioma Kekchi con el acompañamiento de personal técnico para facilitar el dialogo de las comadronas, donde manifestaron que en el centro de salud y hospital las discriminan por no hablar el idioma castellano

Abuelas, Comadronas Portadoras de Vida



Por el Derecho a la Salud de los Pueblos

