

## Guatemala: Comadronas indígenas luchan por derechos reproductivos

Louisa Reynolds

20/05/2010

Sistema oficial empieza a aceptar prácticas de parto tradicionales.

Se estima que las comadronas indígenas atienden casi dos tercios de los nacimientos en Guatemala, y su trabajo ha resultado vital en el reconocimiento de la medicina de los pueblos indígenas. Pero aunque desempeñan una parte clave del proceso de coordinación entre las redes de salud tradicional y el sistema de salud oficial que se está realizando actualmente en todo el país, el sistema occidental tiene todavía que ajustarse plenamente para incluir estas tradiciones antiguas y respetadas.

Juana Ajquejay Batz, 45 años, es una comadrona que ha pasado más de 15 años ayudando a dar a luz niños en la municipalidad de Patzicía, departamento de Chimaltenango, en las montañas centrales de Guatemala. Ella dice que mientras no haya complicaciones el hogar es el lugar más adecuado para recibir un nuevo miembro de la familia.

“Las mujeres prefieren dar a luz en sus casas puesto que allí pueden preparar lo que es necesario y disponer de sus propias cosas”, dice Ajquejay Batz. “Están acompañadas por su madre y su esposo y tienen a sus otros hijos cerca, lo que les permite estar tranquilas”.

### Atención personalizada

El trabajo de Ajquejay Batz empieza con un chequeo prenatal, durante el cual examina las condiciones del hogar y aconseja a los próximos padres sobre el espacio y las cosas que se requerirán para el nacimiento. Trata de hacer participar al padre en el control del embarazo, y guía a la madre en nutrición prenatal. Evalúa la posición y crecimiento del feto dentro del vientre.

Durante el parto, ella comunica seguridad, confianza y calma a la madre, y le sirve infusiones calientes de manzanilla, espliego y comino, ayudándola a mantenerse abrigada y relajada, lo cual hace más fácil pujar con fuerza.

Dentro de la cultura maya, el nacimiento es un “proceso frío” —el bebe deja el vientre cálido de la madre para salir a un ambiente frío—, de modo que debe ser equilibrado con un entorno abrigado en que la mujer se sienta arropada y disponga de bebidas calientes.

Pero aunque estos elementos son considerados importantes para asegurar el bienestar de la mujer durante el parto, los centros de salud no los toman en cuenta. Por ejemplo, las familias mayas creen que la placenta desempeña un papel importante y debe ser quemada y más tarde enterrada en un lugar apropiado a fin de asegurar la debida recuperación de la madre y la salud del recién nacido. Sin embargo, esta práctica no es aceptada dentro de los protocolos del sistema nacional de salud.

Ajquejay Batz dice que cuando detecta una complicación durante el nacimiento, el primer problema es convencer a las familias para llevar a la mujer a un centro de salud. Cuando llegan al centro, el personal médico le prohíbe acompañar a la parturienta.

#### Obstáculos por vencer

Para la Alianza Nacional de Mujeres Indígenas para la Salud Reproductiva y otras organizaciones mayas, respetar el derecho de las mujeres a tener nacimientos en la posición que prefieran es el primer paso significativo que debe ser adoptado por los centros de salud guatemaltecos para reconocer el valor de las prácticas tradicionales mayas de dar a luz.

Por ello, actualmente, a instancia de estas organizaciones sociales, una de las primeras tareas de la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, creada en noviembre de 2009 con el objetivo de darle mayor pertinencia cultural al sistema de salud público, ha sido revisar los protocolos del sistema nacional de salud a fin de que las mujeres puedan decidir qué posición prefieren para traer a sus hijos al mundo.

Entretanto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) está readecuando sus salas de parto y capacitando a su personal en las prácticas indígenas.

Diversas organizaciones están demandando que todas las guatemaltecas tengan acceso a servicios de salud que estén bien equipados y respeten las diferentes maneras de dar a luz.

Aunque reconocen que el MSPAS ha hecho avances en integrar los dos sistemas de atención en salud, organizaciones tales como la Alianza Nacional de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva quieren que su experticia sea reconocida plenamente y que sean incluidas dentro de los servicios de salud reproductiva del país en todos los niveles de la atención médica.

La organización sostiene que la relevancia cultural de su trabajo significa que el Estado debe establecer un registro profesional de sus miembros y por consiguiente asignar un presupuesto para pagarles y promover el intercambio de experiencias y relaciones respetuosas entre el personal de salud entrenado en la medicina occidental y las terapias indígenas.

Lourdes Xitumul, directora de la Unidad de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad, dice que se han logrado avances y que la norma sobre partos en posiciones tradicionales indígenas ya se está aplicando en centros de atención primaria y hospitales regionales, pero que en hospitales de las ciudades o especializados las mujeres no reciben todavía la elección de cómo dar a luz.

En Guatemala, las mujeres indígenas mueren en el embarazo o dando a luz en un porcentaje tres veces mayor que las mujeres no indígenas. Según el MSPAS, la tasa de mortalidad para las primeras es 211 por 100,000 mujeres embarazadas, y para las segundas 70 por 100,000 nacidos vivos. Las regiones predominantemente indígenas y rurales del norte, noroeste y suroeste muestran las cifras más altas.

Aunque la mortalidad materna no siempre puede ser evitada, los riesgos pueden reducirse grandemente con acceso adecuado a atención obstétrica de emergencia. Una de las principales complicaciones que pueden presentarse durante el nacimiento o inmediatamente después es la hemorragia, que puede producirse en ausencia de centros de emergencia y una red de caminos accesibles, la falta de un programa de banco de sangre y el costo prohibitivo para la mayoría de familias de acceder a servicios médicos y transporte eficiente.

Sin embargo, no es sólo un problema de recursos. Una de las principales dificultades experimentadas por mujeres indígenas que tratan de acceder a servicios de atención en salud es la barrera del idioma, que se deriva en desinformación, mayores riesgos y trato irrespetuoso o incluso humillante cuando se atienden en centros de salud.

De hecho, diversos estudios han mostrado que uno de los principales factores que hacen vulnerables a las mujeres a mayor riesgo de mortalidad materna es la falta de atención de calidad o culturalmente pertinente. Esto ha llevado a muchas mujeres indígenas a negarse a acceder a los servicios de salud pública durante todo su embarazo y postparto, incluso cuando ello podría salvarles la vida.

Fuente: Noticias Aliadas, <http://www.noticiasaliadas.org>