

# El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva



**Asociación PIES de Occidente**  
**[www.piesdeoccidente.org](http://www.piesdeoccidente.org)**



# El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

**Dirección:**

*Dra. Aura Magdalena Pisquiy*

**Consejo de Coordinación:**

*Dra. Aura Magdalena Pisquiy*

*Msc. Gladis Pérez*

*Dra. Iris Champet*

*Licda. Cristina Marroquin*

**Realización de la Investigación:**

*Lic. Rafael Gallegos*

**Diseño Portada:**

*Rafael Gallegos*

*Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud  
-PIES de Occidente-  
Página web: [www.piesdeoccidente.org](http://www.piesdeoccidente.org)*

*Se permite la reproducción total o parcial de este documento haciendo cita del autor del título del documento y editor.*

*Impreso en Guatemala 2001*

## **AGRADECIMIENTO**

Como muchas otras cosas, este trabajo no pudo haber sido realizado sin la colaboración de algunas personas e instituciones. En primer lugar agradecemos a las personas de la comunidad que amablemente nos obsequiaron su tiempo y su paciencia, a todas ellas, gracias. Así mismo vayan nuestros agradecimientos a **Medicus Mundi Navarra** por la confianza y el apoyo tanto moral como económico para su realización.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS.....	18
HIPÓTESIS.....	18
METODOLOGÍA.....	19
ANÁLISIS DE LAS VARIABLES.....	21
RESULTADOS .....	23
LA COMADRONA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA.....	26
OTROS PROBLEMAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA.....	30
CONCLUSIONES.....	32
ANEXOS EL SISTEMA DE SALUD ENFERMEDAD MAYA (UNA INTERPRETACIÓN).....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	45

### INTRODUCCIÓN

Una de las preocupaciones de la Asociación PIES desde que fue fundada, ha sido la de brindar su ayuda para la solución de los problemas de salud en particular y la de contribuir al desarrollo de la población en general. La experiencia de trabajo nos ha demostrado que esto no es posible si no se conocen las particularidades del hecho social en el que se pretende intervenir, es por esto que se le da suma importancia a la investigación, de la cual este trabajo es un producto.

En el presente informe damos a conocer los resultados de la investigación realizada sobre “El potencial de la comadrona en la atención en Salud Reproductiva”, la cual se llevó a cabo en las áreas mam y k’iche’ del Departamento de Quetzaltenango durante al año 2001.

Es conocido que la comadrona es uno de los personajes que más injerencia tienen en la procuración de la salud en el área rural del país y, aunque hemos avanzado en el conocimiento en torno a su práctica al interior de su comunidad, aún quedan muchos vacíos en cuanto a sus alcances, sobre todo si se pretende que se haga cargo de otro tipo de actividades que no han estado tradicionalmente dentro de su práctica, tal es el caso de la Salud Reproductiva. Conocer hasta donde puede intervenir en este enfoque es necesario para así llevar a cabo las acciones pertinentes para posibilitar dicha intervención.

Para identificar dicho potencial, se tomaron como referentes tanto a la madre como al padre, es decir, además de la percepción de la comadrona, también se busco conocer cuál es la percepción de los padres al respecto de estas posibles nuevas actividades, en tanto que es la familia la directamente implicada en los campos de intervención de la Salud Reproductiva.

En la información obtenida se muestra claramente, cuales son los alcances y limitaciones de la comadrona y en buena medida el por qué de tal situación, lo que nos permite definir en que aspectos enfocar el trabajo que realiza PIES, no sólo en función de la comadrona, sino también en función de la población con la que ella trabaja.

De esta forma, poco a poco estamos conociendo la dinámica comunitaria en torno al proceso de salud-enfermedad, situación que sin duda nos beneficia a todos. Para unos, los agentes de salud, porque les permite realizar de una mejor forma su trabajo en tanto mayor es su conocimiento de dicha dinámica; para quienes reciben la atención, porque posibilita que esta sea mejor en todo sentido.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

Los resultados nos demuestran una vez más que cuando se trata de acciones de intervención en salud, la opinión de la población, en este caso de los padres y madres, es definitoria a la hora de llevar a cabo estas acciones, reflejo sin duda, de lo que sucede en todos los demás campos en los que se pretende intervenir al interior de las comunidades.

La Asociación espera que esta información efectivamente ayude a mejorar la atención que se presta a la población, desde una perspectiva humana y ecológica, culturalmente sustentable.

# El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

## ANTECEDENTES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el concepto **salud reproductiva** significa: “... un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de una mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”<sup>1</sup>

Y sus componentes serían:

“... sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, infertilidad, regulación de la fertilidad, maternidad segura y sobrevivencia infantil, crecimiento y desarrollo.”<sup>2</sup>

Es evidente que todos estos aspectos hacen referencia a cuestiones de la buena o mala salud de la persona, incluso en cuanto a la regulación de la fertilidad si atendemos a que es más saludable para la madre y el niño que los embarazos estén espaciados. Sin embargo, existe toda una discusión alrededor del tema. La Iglesia Católica se ha pronunciado constantemente en contra de los programas de salud reproductiva, ya que si bien el concepto cuenta con un espectro bastante amplio de acuerdo a la definición de la OMS, no pocas veces las acciones se enfocan hacia el espaciamiento de embarazos y el aborto. Considera por otro lado, que estos programas no son sino formas disfrazadas de atentar contra la vida humana impulsados por la USAID, la IPPF, la ONU y la OMS, contradiciendo además los argumentos de la sobrepoblación y de altos índices de muerte materno infantil que justifican su implementación.<sup>3</sup>

Lo que es evidente, es que son los países “desarrollados” los que financian e impulsan este tipo de programas en los países en “vías de desarrollo”. Es obligado hacerse una pregunta: ¿cuáles son los motivos de los distintos gobiernos o actores de su interés por llevar a cabo o no programas **efectivos** de salud reproductiva?. Las respuestas pueden ser dos, una es el genuino interés de los diferentes gobiernos que dan el financiamiento y de quienes aplican tales políticas, por procurar un buen estado de salud a la población que están gobernando. La segunda respuesta se da a partir de contestar otra pregunta ¿cuáles son los problemas a nivel social, económico e incluso político que se derivan de la proliferación de este tipo de “problemas de salud”?.

Haciendo una revisión bibliográfica, son impresionantes los recursos que se destinan a los programas de salud reproductiva sobre todo en los países en “vías de

---

<sup>1</sup> *Secretaría General de Planificación: Secretaría Técnica del Gabinete Social. Búsqueda de Consensos en Salud Reproductiva, informe fase i. Cuarto Informe: Conteniendo el Espectro de Visiones de Salud Reproductiva en Guatemala. Guatemala, 1997, p. 5)*

<sup>2</sup> *Ibid., p. 1*

<sup>3</sup> [www.vidahumana.org](http://www.vidahumana.org). Castañeda Adolfo: *La mentira de la “sobrepoblación” La pseudo ciencia y los tontos útiles al servicio de la ideología anti-vida.*

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

desarrollo”, esto se debe quizás a que en dichos países las tasas de crecimiento demográfico son mucho más altas que en los países “desarrollados”.

Es significativo que un bajo desarrollo productivo combinado con una alta tasa de crecimiento demográfico no es una buena mezcla, dado que implica una sobre oferta de mano de obra y una sub-oferta de empleo, situación que se traduce en sub empleo en el mejor de los casos (40% en el sector informal, 27% de subsistencia agrícola, 2% doméstico)<sup>4</sup>, y en desempleo en el peor (2%)<sup>5</sup>. Para los países “desarrollados”, la sobre población de los países en “vías de desarrollo” también representa un problema, ya que un buen porcentaje de estos sub-empleados y desempleados ven como una buena opción (y quizás la única), emigrar hacia donde se supone existen mejores condiciones de trabajo, o por lo menos mejores que en sus países de origen y no tanto con respecto a los países a donde llegan, lo que en principio puede ser beneficioso para estos últimos pero, que de no detenerse puede traerles serios problemas. Por ejemplo, en los Estados Unidos la población latina ya es un porcentaje elevado de su población total, de esta forma su incidencia en el campo político se ve incrementada, sobre todo, a la hora de las votaciones.

“La migración hacia los Estados Unidos en forma temporal o permanente, constituye una estrategia de subsistencia empleada crecientemente para lograr condiciones de vida más dignas. [...] Según el censo de población de los Estados Unidos de Norteamérica de 1990, entre 1980 y 1990 la población guatemalteca residente en ese país pasó de 63,073 personas a 225,730, constituyéndose en la segunda comunidad centroamericana más numerosa en ese país después de los salvadoreños”<sup>6</sup>

De acuerdo con lo reportado por Vida Humana (de filiación católica), las tasas de crecimiento poblacional en los países desarrollados son tan bajas que se están convirtiendo en países de gente vieja,<sup>7</sup> por tal razón, la inmigración más que un problema, viene a ser, hasta cierto punto una necesidad. No obstante, de no controlarse el flujo migratorio se corre el riesgo de contar con una cantidad de población inmigrante más allá de lo “necesario”, lo que hace indispensable implementar medidas para controlar su flujo. Lo anterior se puede hacer por dos vías; el control fronterizo (que es una medida inmediata), y el control del crecimiento poblacional de los países de donde procede la mano de obra, una medida a más largo plazo pero quizás más efectiva, ya que en tanto la población de estos países crezca y, como pareciera ser el caso, sus economías se encuentren en un proceso de “desaceleración”, lo que traducido quiere decir mayor

---

<sup>4</sup> Informe de desarrollo Humano 2000. Empleo y exclusión.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Ibid: p. 170-171

<sup>7</sup> [www.vidahumana.org](http://www.vidahumana.org). Castañeda Adolfo: La mentira de la “sobrepoblación” La pseudo ciencia y los tontos útiles al servicio de la ideología anti-vida.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

pobreza, los costos de frenar la inmigración serían muy altos, ya sean económicos, políticos o de cualquier otra índole.

Lo que se puede apreciar es que los problemas para los países “desarrollados” y para los países “en vías de desarrollo” son distintos, pero pareciera ser que la solución a sus diferentes problemas es la misma. Para los segundos, las carencias a las que se enfrentan sus sistemas de salud les agrava los problemas, debido a que no cuentan con la capacidad para dar respuesta a la magnitud de los requerimientos, los costos de atención son muy elevados, sobre todo si son enfermedades terminales como el SIDA, y no se diga los costos que esto acarrea por abandonar el trabajo en lo que se da la recuperación.

El cuadro para los países en “vías de desarrollo” no se ve muy halagüeño; un alto índice de crecimiento poblacional y un proceso de desaceleración económica, pueden traer como consecuencia serios conflictos sociales que no son deseados por nadie y, efectivamente, los programas de salud reproductiva pueden verse como una solución o parte de la solución, independientemente de que vayan, o no, más allá del control del crecimiento poblacional.

Tomando en cuenta lo anterior, no se puede pasar por alto el carácter ético del problema, es decir, reconocer cual es la razón por la que se esta trabajando en cualquier tema, en este caso la Salud Reproductiva. Si la reducimos a sólo uno de sus componentes como el espaciamiento de embarazos, evidentemente lo que menos interesa es la Salud Reproductiva de acuerdo a lo definido por la OMS, lo que se presta a suspicacias en cuanto a que efectivamente pueden ser los intereses político-económicos los que están prevaleciendo, sobre todo, si las tesis de la iglesia católica en cuanto a lo falso de la sobre población son ciertas.

Pero, por otro lado, esta comprobado clínicamente que los embarazos continuos efectivamente inciden negativamente en la salud de la madre y tiene repercusiones en la del niño, lo cual es más cierto cuando las condiciones socioeconómicas de una población son por demás malas, y las condiciones de pobreza y pobreza extrema como las de Guatemala difícilmente podrán ser superadas. En estas circunstancias cuál sería la actitud más adecuada; prohibir a la población el uso de anticonceptivos porque va en contra de la fe cristiana obviando las condiciones de salud, económicas y sociales, o dejar que la población tome la decisión de acuerdo a sus condiciones y conociendo los pros y los contras de los diferentes métodos conocidos.

Hacemos mención de esto porque la polémica parece centrarse en el aspecto del espaciamiento de embarazos y no parece tomarse en cuenta los diferentes componentes de la Salud Reproductiva. Tal vez porque estos otros no causan los problemas políticos, religiosos, económicos y sociales que el aumento o disminución de la población

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

provocan, tema que esta en el centro de la discusión sobre el espaciamiento de embarazos.

Pero la discusión no se queda ahí. Esta es una perspectiva que se tiene desde la medicina occidental hegemónica que no necesariamente empata con la perspectiva de otras culturas. En relación a los pueblos indígenas, no se sabe con certeza si el crecimiento poblacional sea percibido como un problema. Por el contrario, una familia numerosa parece ser bien vista.

A este respecto, el Gabinete social de la Presidencia a través de la Secretaría Técnica, llevó a cabo un proyecto que pretendía establecer acuerdos mínimos con diferentes actores sociales, con el fin de elaborar una propuesta de política pública que tomara en cuenta la diversidad cultural de Guatemala. Como parte de este trabajo se realizaron talleres con algunos sectores de la población maya; jóvenes (hombres y mujeres) de organizaciones mayas que trabajan la temática, hombres y mujeres adultas y la Confederación de Sacerdotes Mayas de Guatemala.

Aunque con respecto la Salud Reproductiva se han llevado a cabo algunas acciones de desde hace tiempo, (capacitaciones a comadronas, promotores y programas en las instancias oficiales de salud), no es sino hasta muy recientemente, con acciones como las ya mencionadas, que se esta tomando en cuenta la opinión de los directamente involucrados, en este caso de la población maya. No obstante es necesario hacer la salvedad que, “tomada en cuenta”, no quiere decir “aplicada”.

De los talleres realizados cabe resaltar, entre otras cosas, las opiniones que se dan sobre los dos modelos o prácticas médicas que coexisten en Guatemala. En este sentido, se reconoce la importancia de Centros, Puestos y Hospitales en cuanto a la atención y prevención en todo lo referente a salud reproductiva, y no sólo eso, además se reclama una mejora en la atención, lo que incluye el manejo de los idiomas locales por parte del personal que labora en todos los lugares en donde se prestan los servicios. Desde la Confederación de Sacerdotes Mayas de Guatemala se consideró que hay:

“...falta de puestos y centros de salud en la comunidad y con el personal capacitado y consciente de sus obligaciones y su profesión como ser humano”<sup>8</sup>

El grupo de mujeres jóvenes afirma que:

“...no hay centros de salud equipados y atendidos amablemente por personal bilingüe (castellano – idiomas mayas).”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Entrevista realizada a los miembros de la Confederación de Sacerdotes Mayas de Guatemala para la elaboración del documento: *Búsqueda de Consensos en Salud Reproductiva*, elaborado por la Secretaría General de Planificación a través de la Secretaría Técnica del Gabinete Social (Informe fase i). Guatemala, 1997, p 5.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

En lo que se refiere a la medicina tradicional maya, se reclama que sea reconocida y que las acciones en salud reproductiva sean tratadas también a partir de esta. Una de las opiniones en torno a los problemas relacionados a la reproducción humana mencionadas por la Confederación de Sacerdotes Mayas de Guatemala fue:

“No hay libre práctica de la medicina ancestral. Discriminación de los médicos originarios que practican una misión en la comunidad”<sup>10</sup>

Y una propuesta de acción desde el Estado expresada por el grupo de hombres adultos fue:

“Valorizar oficialmente la medicina local, la comadrona y otros especialistas que sí tienen reconocimiento en las comunidades”<sup>11</sup>

Situaciones similares se presentaron en los demás grupos con los que se trabajó. Evidencia de una crítica a la posición hegemónica que ha venido sosteniendo la medicina occidental. Condición que la población maya quiere cambiar pasando a una posición de complementariedad como se verá más adelante.

En cuanto a las políticas del gobierno, en el apartado sobre Políticas de Salud del Plan Nacional de Salud 2000-2004 el punto dos “Salud de los pueblos mayas, garífuna y xinca, con énfasis en la mujer”, se habla de la: “articulación de los servicios tradicionales de salud con los servicios institucionales públicos y privados”. En el punto siete de: “acceso a medicamentos esenciales y medicina tradicional”. El acceso a la medicina tradicional se piensa dar a través de la: “incorporación de un vademécum de medicina tradicional” (Plan Nacional de Salud, 2000:10)

La medida de incorporar un vademécum es ciertamente insuficiente para afirmar que desde ahí se pueda dar una articulación de la medicina tradicional al modelo oficial de salud. Afortunadamente, a iniciativa de algunos funcionarios del Ministerio, se tiene prácticamente terminada una “Propuesta de desarrollo del Programa de Medicina Popular Tradicional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”. Propuesta que acertadamente, va mucho más allá de la incorporación de un vademécum y que además, plantea una relación de complementariedad y no de subordinación. La propuesta está ahí. Que tanto pueda avanzar es otra historia.

---

<sup>9</sup> Entrevista realizada a grupo de mujeres para la elaboración del documento: *Búsqueda de Consensos en Salud Reproductiva*, elaborado por la Secretaría General de Planificación a través de la Secretaría Técnica del Gabinete Social (Informe fase i). Guatemala, 1997, p 5.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 4

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 11

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

Finalmente hay que tomar en cuenta que, tanto a nivel nacional como internacional, ya se ha planteado el reconocimiento de las prácticas médicas de los pueblos indígenas (Iniciativa SAPIA con reconocimiento de la OPS y la OMS, Convenio 169 de la OIT, el Plan Nacional de Desarrollo del Pueblo Maya de Guatemala).

El 18 de agosto del 2000 en Guatemala, se realizó el Foro Nacional de la Sociedad Civil sobre las Reformas del Sector Salud, y del 21 al 24 de agosto del 2000 el Foro Centroamericano de la Sociedad Civil, sobre las reformas del Sector Salud en Nicaragua, cuyo lema fue: **DIVERSIDAD Y SALUD... UN DERECHO PARA TODOS**. Una de las recomendaciones surgidas de estos foros fue: **Promover reformas legales en cuanto a la implementación y regulación de la medicina tradicional, como resultado de investigaciones de salud realizadas de acuerdo a la concepción de los comunitarios.**

En los acuerdos de Paz firmados entre el Gobierno y la URNG, en los aspectos socioeconómicos y situación agraria se especifica que: “Valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones, métodos y prácticas”<sup>12</sup> (Acuerdos de Paz, 1996: 83). Sin embargo, aun hoy se está lejos de que se conozcan y valoren por parte del ámbito médico académico, médico privado y en gran medida el médico público guatemalteco, esas prácticas tradicionales en salud y menos de que se incentive su desarrollo de una manera significativa y coherente. Aunque cabe mencionar que, en la Universidad de San Carlos ya se ha trabajado al respecto y en el sector público apenas hoy se están dando los primeros pasos por parte de funcionarios con una visión diferente.

“En el caso de Guatemala, los intentos por difundir, valorar y rescatar los diferentes componentes de la medicina tradicional, han sido limitado, es hasta el año 2000, que se desarrollan políticas y estrategias en el sistema oficial de salud, no así en el sistema de enseñanza-aprendizaje de las carreras universitarias relacionadas con el campo de la salud”.<sup>13</sup>

“En la facultad de Ciencias Médicas, USAC, en los mismos años (1981) y en ciertos momentos hubo esfuerzos por incorporar en el pensum de estudio, aspectos vinculados cultura y salud y medicina tradicional en Guatemala, fundamentalmente en el Programa de Salud Materno Infantil. Estos programas en esos momentos no fueron aceptados porque desde la academia se ha concebido que la aplicación del conocimiento biomédico

---

<sup>12</sup> Acuerdos de Paz julio 1991 – Septiembre 1996. (Asamblea de la Sociedad Civil): Guatemala.

<sup>13</sup> Informe de consultoría sobre: *Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud en Guatemala*. Presentado por Elba Villatoro ante la Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, 2001

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

a los problemas de salud a través de una sana y eficiente administración de la tecnología médica, es suficiente para reducir o eliminar las enfermedades en cualquier población”.<sup>14</sup>

En todo caso, la posición de la Asociación PIES esta bien definida, se aborda el trabajo en Salud Reproductiva en todos sus componentes y en función de mejorar las condiciones de salud de la población, tomando en cuenta sus condiciones socioeconómicas y culturales y sin ningún interés político, religioso o económico, en el marco de una lucha contra la pobreza y la no discriminación, aspectos estos plasmados en los principios filosóficos de la Organización que rigen nuestro acciones.

---

<sup>14</sup> *Ibid.*

### JUSTIFICACIÓN

La importancia de la investigación en general, radica en que conociendo cuáles son las prácticas tradicionales y en que se basan, se podrían conocer cuáles son los posibles formas de relacionamiento entre esta y la práctica médica occidental así, se evitaría al máximo el realizar acciones que pudieran ser hasta discriminatorias. Por el contrario, si los resultados nos indican que las posibilidades de tal relación son inexistentes o no posibles por el momento, igual nos indicaría hacia donde dirigir nuestras acciones. La investigación en general permitiría una mejor realización del trabajo en salud sin entrar en contradicciones ni imposiciones, y nos evitaría hacer cosas que probablemente nos alejarían de los resultados que se desean obtener.

Es probable que existan aspectos con respecto a la atención en salud entre diferentes grupos culturales que pueden ser compartidos, el más importante y obvio es el deseo de mantenerse sano independientemente del contenido que le de cada cultura, en este caso los mayas con los occidentales, habrá otros aspectos que no lo sean. Por ejemplo, en la investigación sobre El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural, se muestra como la edad en un momento y contexto determinado es un criterio importante para poder o no ser comadrona (Gallegos y Moran, 2000: 33-34). Como este existen muchos otros aspectos a tomar en cuenta para la elaboración de los planes en cuanto la atención en salud.

El potencial de los médicos tradicionales para la solución de los problemas de salud es enorme, de hecho es normal que la población en general –aunque es más notorio en el área rural– acuda a estos terapeutas, así ha sido desde hace siglos. Saber en que medida lo hacen sería cuestión de un estudio específico, sin embargo el hecho es innegable.

Aunque todos los objetivos plasmados en el Plan Nacional de Salud son importantes y aluden a todas las instancias de salud, uno es de particular importancia para PIES: “Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, especialmente el grupo materno infantil, los pueblos indígenas y la población migrante” (Plan Nacional de Salud, 2000: 5). Ya que hace énfasis en la población meta de la Asociación con excepción de la población migrante..

En el plan de Salud Pública de la administración anterior (1996-2000) con respecto a la Mortalidad Infantil y Materna se plantea: “Reducir la mortalidad infantil y materna, antes del año 2000, a un 50% del índice observado en 1995”. Este objetivo no se alcanzó y hoy nuevamente se vuelve a plantear en el Plan Nacional de Salud 2000-2004 por el actual gobierno. (Plan Nacional de Salud, 2000: 5)

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

Uno de los temas de trabajo de PIES es la de Salud Reproductiva que involucra directamente a la madre y al niño, enfocando sus acciones específicamente en el área rural, debido a que es allí en donde se encuentra la población con menos recursos y en su gran mayoría indígena.

Tomando en cuenta lo anterior, los trabajos de investigación que se realicen al respecto deberán contribuir de manera significativa en el logro de los objetivos tanto del Ministerio de Salud como el de las ONG's en general y PIES en particular. Uno de ellos y que quizás sea el más importante; que la población tenga acceso a un servicio de salud de la mejor calidad posible, integral y culturalmente sustentable.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones en las que se encuentra la población en referencia a los servicios de salud son en gran medida deficientes. No obstante, las acciones que procuren la solución de esta problemática han sido limitadas, no sólo en cuanto a recurso asignados, sino además porque los problemas de salud se ven sólo desde el punto de vista del modelo médico hegemónico. Un enfoque global que pudiera tener mayores posibilidades, sería aquel que tomara en cuenta otra serie de recursos, tanto humanos y materiales como metodológicos y conceptuales que se encuentran en la población. Esto es particularmente cierto en el área rural de Guatemala en donde la población es mayoritariamente indígena maya, con una cultura propia y, por consecuencia con una visión y un sistema de salud también diferente al que se conoce desde el modelo hegemónico. Sistema de salud, que como ya hemos visto, también funciona<sup>15</sup>

A pesar de que en diferentes documentos producto de varias reuniones a nivel internacional (mencionados anteriormente), se ha planteado el reconocimiento de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, la situación muestra que hasta este momento se está tomando en cuenta la medicina tradicional en toda su dimensión de tal forma que va más allá de la medicina natural. En la medicina tradicional además de la medicina natural entran en juego otro tipo de elementos de carácter sociocultural que rebasa la utilización de las plantas. Cabe mencionar que hay una extensa bibliografía al respecto y, que aparentemente, poco se le ha consultado con el fin de llevar a cabo los objetivos ya mencionados. Situación que sin duda, es una de las causas de que se vea a la medicina tradicional de una forma muy limitada.

En la mayoría de los espacios relacionados con la salud, parece ser que no se tiene claro que es la medicina tradicional. De esta forma, el enfoque médico hegemónico se mantiene con la misma tendencia a confundir la medicina natural con la medicina tradicional, a pesar de que, como ya se mencionó, se han hecho esfuerzos importantes en el pasado y hoy se están llevando a cabo otros no menos importantes, pero hasta el momento, lo avanzado es insuficiente. De no apoyar con mayor fuerza estas iniciativas, tanto con voluntad política como económica, lo único a que se llegará, es a lo que hizo la administración pasada, que proponiendo incorporar en particular a la comadrona en la prestación de los servicios de salud, se asume que se incorpora y articula la medicina tradicional al Sistema Nacional de Salud, lo cual está muy lejos de ser así.

“... la organización social, ideológica y político-económica que opera tanto sobre las prácticas médicas, como sobre el conjunto de los sistemas, tiende a producir más que la exclusión de los sistemas alternativos, la apropiación y transformación de los mismos a

---

<sup>15</sup> Gallegos y Moran. (2000). *El rol de la comadrona en su contexto sociocultural*. Editorial Los Altos. Segunda edición. Guatemala C. A.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

partir de sus subordinación ideológica al MMH”. (**Modelo Médico Hegemónico**) (Menéndez, 1990: 2). El entre paréntesis es nuestro.

Si bien la comadrona y las plantas medicinales son parte del sistema tradicional de salud, también existen además otros personajes como los soba huesos, los ajq’ij, los curanderos, etc. y sobre todo, una particular concepción de la medicina en sus aspectos filosóficos, mítico religiosos, técnicos, etc. Sería difícil articular la concepción de la salud occidental con la tradicional maya, tomando en cuenta que son diferentes en lo filosófico. Lo que si es posible, es que capacitando a las comadronas y promotores de las comunidades, se cumpla con el objetivo de incorporar al recurso humano local en la atención de la salud. En éste sentido, es importante mencionar que algunos promotores o promotoras son hierberos, soba huesos, etc., pero que en lo formal no están ejerciendo como médicos tradicionales sino como agentes de salud occidental, aunque la realidad puede ser otra. De esta forma se reeditan las políticas indigenistas de integración que en México tuvieron como uno de sus mejores exponentes a Aguirre Beltrán. Al final sus propuestas se convirtieron en políticas de gobierno, las cuales no favorecieron mucho a la población indígena en cuanto al mantenimiento y fortalecimiento de su cultura.

“En los programas del Centro,<sup>1</sup> convertidos posteriormente en acciones a nivel nacional, señalaba la prioridad de “el estudio concienzudo de las ideas y patrones de acción de la medicina tradicional... para tener una comprensión cabal de los factores que inhiben o favorecen la inducción de la medicina científica”. Investigación para... poder introducir programas de salud efectivos desde el punto de vista científico, haciéndose notar que los cambios médicos acarrearán alteraciones del sistema de valores y una disminución de la influencia de los ancianos –es decir, de la tradición–, dando cabida a fuerzas progresistas”. (Aguirre, 1992: 15)

Si en Guatemala no se esta pensando en “estudios concienzudos”, por otro lado sí se ha promovido “la introducción de programas de salud “efectivos” desde el punto de vista científico” como los que se llevan a cabo por parte del sistema oficial de salud y más de alguna ONG, que provocan de manera progresiva la integración de este recurso local al sistema occidental. Sin embargo, como lo menciona Aguirre con respecto a la medicina científica, así como hay factores que inhiben o inducen, también los hay aquellos que pueden fortalecer o debilitar la medicina tradicional, y también los dan a conocer los “estudios concienzudos”.

Si desde una perspectiva general el problema es evidente, desde un perspectiva particular no lo es menos, y surgen preguntas más concretas. Específicamente hablando de la Salud Reproductiva que es el tema que nos interesa en función de la comadrona,

---

<sup>1</sup> Se hace referencia al Centro Coordinador Tzeltal-tzotzil en donde se da una atención paralela entre médicos indígenas y médicos occidentales. (Aguirre, 1992:14)

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

debemos anotar que los aspectos que son tomados en cuenta en la definición de la OMS<sup>16</sup>, son aquellos que han sido definidos desde la percepción médica hegemónica y, por lo tanto, se les ha tratado de dar respuesta de acuerdo a dicha percepción sin tomar en cuenta otros aspectos que deben ser contemplados necesariamente, en tanto son aplicados en contextos socioculturales específicos.

Es un hecho histórico que la dominación de los pueblos que habitaban y aun habitan en América, detuvo un proceso de desarrollo propio independientemente de sus modalidades, lo que implicó que cualquier actividad o avance que se haya tenido en lo que a ciencia se refiere (incluida la medicina) dejó de producirse. Esta situación apenas empieza a cambiar.

El problema es que a la par de que fue proscrita esta medicina, el MMH tampoco ha llegado a resolver la problemática de salud de la población, problemática que aun esta resolviendo en gran medida la población indígena en la forma tradicional, por lo menos los que ellos pueden resolver, sin duda las enfermedades tradicionales que eran de sobra conocidas por ellos. Contra lo que difícilmente pudieron luchar fue con las enfermedades “nuevas” o desconocidas desde su cultura.

Hablando de Salud Reproductiva se le ha tratado de atender desde una perspectiva particular, pero no nos hemos preguntado si desde la medicina tradicional algunos de estos aspectos son tomados en cuenta, si tienen formas particulares de resolverlos o simplemente no han sido tomados en cuenta. En el caso de que sean tratados desde la medicina tradicional, quiénes y cómo es que los resuelven y, en todo caso, si las enfermedades que aborda la Salud Reproductiva eran o no conocidas en estas culturas. Esto es importante ya que si se conocían las enfermedades debieron de existir las formas de tratarlas. Por el momento, lo anterior es parte de lo que nos interesa conocer con esta investigación, haciendo el énfasis, como lo dice el título de la investigación, en el Potencial de la Comadrona con respecto a la Salud Reproductiva.

Las preguntas a responder en todo caso son:

¿Es posible que la comadrona se haga cargo de la atención en salud reproductiva desde una perspectiva occidental?

¿Se puede hacer esto sin trastocar sus patrones culturales?

En todo caso, de acuerdo a sus patrones culturales ¿hasta dónde sí o no puede hacerse cargo de este tipo de atención?

---

<sup>16</sup> Según la OMS los componentes de la Salud Reproductiva son: "... sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, infertilidad, regulación de la fertilidad, maternidad segura y sobrevivencia infantil, crecimiento y desarrollo. (Informe fase 1, 1997: p. 1).

## **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la viabilidad de que la comadrona pueda dar atención integral en el área de salud reproductiva desde el enfoque occidental.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar si existe una concepción de salud reproductiva desde el espacio sociocultural de la medicina tradicional maya
2. Identificar cuáles son las prácticas en cuanto a salud reproductiva por parte de la comadrona.
3. Identificar que prácticas de las que realiza son semejantes o equivalentes a las de la noción occidental de salud reproductiva.
4. Conocer la disposición de padres y madres al respecto de que la comadrona desarrolle las acciones que involucran a la salud reproductiva.

## **HIPÓTESIS**

La comadrona desde su práctica médica tradicional no sólo trabaja en la atención de los partos, sino además con algunos aspectos de la Salud Reproductiva entendida desde occidente y es factible que pueda incorporar algunos aspectos que contempla la medicina occidental. Otros, como el espaciamiento de embarazos y las infecciones de transmisión sexual son limitados en su ejercicio por la concepción religiosa, y socio cultural en general

## METODOLOGÍA

La investigación es de carácter exploratoria y se realizó en las áreas lingüísticas k'iche': Valle de Palajunoj (Micro región 3), San Andrés Xecul y San Francisco el Alto (Micro región 1), y Mam: Concepción Chiquirichapa, San Juan Ostuncalco, Huitán, Cabricán y Cajolá (Micro región 2). Ambas áreas lingüísticas forman parte del departamento de Quetzaltenango.

Para definir cuál es el potencial de la comadrona en cuanto a su involucramiento en el área de salud Reproductiva se entrevistó a quienes se ven directamente afectados por estas acciones, ellos son:

- Madres
- Padres
- Comadronas

Estos fueron entrevistados por separado con cuestionarios específicos para cada uno. Se realizaron treinta entrevistas por grupo social (madres, padres y comadronas) de cada una de las áreas lingüísticas, siendo un total de ciento ochenta entrevistas.

Las variables a tomar en cuenta fueron:

- Religión
- Edad
- Escolaridad

Las entrevistas se hicieron en castellano y en el idioma materno indistintamente. En el caso de las entrevistas en el idioma materno, fueron traducidas por personas bilingües

En los cuestionarios elaborados se hizo referencia a los aspectos sobre Salud Reproductiva definidos por la OMS. Se aplicaron cuestionarios específicos para cada uno de los grupos entrevistados.

Las preguntas fueron estructuradas de tal forma que primero se les preguntaba en general sobre quién le resolvía un problema que tenía que ver con la Salud Reproductiva, y por qué; después de la respuesta se les preguntó con respecto a la posibilidad que fuera una comadrona y el por qué de su respuesta a esta pregunta.

Con las comadronas las preguntas en principio hicieron referencia a que enfermedades son las que trataba con respecto a la Salud Reproductiva y por qué, en seguida se les preguntaba si era posible su atención a hombres, mujeres y niños en estos aspectos y por qué.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

En el análisis de la información se tomaron en cuenta las grandes tendencias, dejando de lado las respuestas aisladas, que si bien son importantes, no representan un cambio significativo en el comportamiento social, de cualquier forma quedaron detalladas en el informe. Así mismo, el análisis siempre se hizo anteponiendo la persona al problema de salud, por ejemplo se preguntaba a la mujer: ¿usted cree que a los hombres les gustaría que una comadrona les hablara sobre el espaciamiento de embarazos?, y no priorizando el problema de salud que bien pudiera ser: ¿quién cree que debería de dar las pláticas sobre espaciamiento de embarazos?

Así mismo se elaboraron dos tablas para la realización del análisis, en la tabla #1, se especifican los datos generales así como las variables con las que se trabajó, para establecer la relación entre las preguntas cerradas y las variables, por ejemplo: ¿Conoce cuáles son las enfermedades de transmisión sexual del hombre?. En la tabla #2 se anotaron tanto las preguntas cerradas como los por qué de las preguntas, cada respuesta cuenta con su propia celda, lo cual nos permite establecer relaciones entre los por qué y las variables.

Para la realización del análisis se trabajó un capítulo sobre lo que llamamos “Sistema de Salud Tradicional”, el cual era indispensable para tener un parámetro de comparación entre las prácticas médicas tradicionales y las prácticas médicas occidentales, de otra forma no se podría definir ni lejanamente una posible coincidencia entre la práctica médica tradicional de la comadrona y las prácticas médicas en relación con la salud Reproductiva. Cabe mencionar que este capítulo es un mero acercamiento muy general y no pretende ser otra cosa que un punto de comparación.

Para la realización de las entrevistas se contó con el apoyo del personal técnico y de campo de PIES, previa capacitación en el manejo de los cuestionarios y de la forma de llevar a cabo una entrevista.

Las entrevistas fueron grabadas en los casos que así lo permitieron las personas entrevistadas y posteriormente transcritas para capturarlas en una base de datos de acuerdo a los sectores y las variables ya definidas para su análisis.

El trabajo de investigación esta integrado por varias fases: investigación bibliográfica, investigación de campo, ordenamiento y análisis de los datos y elaboración de resultados finales en informe de investigación

### ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

Varios aspectos quedaron claros a raíz de la información que se obtuvo de las entrevistas realizadas, uno de ellos se refiere a las variables que manejamos en la investigación. En este sentido, suponíamos que la religión, la escolaridad y la ubicación geográfica serían determinantes en cuanto al tema que nos interesa: el Potencial de la Comadrona con respecto a la Salud Reproductiva y su Aceptación en su Comunidad. Esto no fue así mas que en mínima parte. El manejo de dichas variables no fue tan determinante por varias razones; una que la gran mayoría era analfabeta, ya desde aquí no era previsible establecer tendencia alguna. La segunda es que el máximo de estudios identificado fue hasta el sexto grado entre las mujeres, ya sean comadronas o madres, además de que mientras mas aumentaba el grado, mas disminuía el número de quienes lo habían cursado. Fue debido a esto que de inicio, no era posible establecer ninguna diferencia.

Con los hombres fue un tanto diferente debido a que el grado de escolaridad fue mayor. Sin embargo, tampoco fue significativo a la hora de establecer tendencias. No obstante una mayor escolaridad, también la mayoría era analfabeta, el máximo grado cursado que se encontró fue de bachillerato en dos de los entrevistados. Todos los demás quienes fueron a la escuela sólo cursaron algún grado de la primaria y, al igual que con las mujeres, por cada grado que se aumenta disminuye la cantidad de personas que lo cursaron.

Alrededor de la variable religión sucedió lo mismo con excepción de las madres de la Micro Región I que, a diferencia de los demás sectores entrevistados de las dos áreas lingüísticas, cuando se les preguntó sobre con quién llevarían a sus hijos a razón de una enfermedad tradicional, siete de ellas manifestaron que o no los curan de eso o bien que de cualquier forma los llevarían a los servicios oficiales de salud. De estas sólo una era católica, las demás evangélicas. Es significativo porque fue en el único lugar y en el único momento en que se manifestó esta diferencia tan evidentemente. En las demás áreas, si bien siempre estuvo presente la percepción religiosa, estos no fueron casos frecuentes tanto con las comadronas, como con las madres y los padres.

La edad tampoco fue un factor determinante en la definición de tendencias, las personas entrevistadas fueron todas mayores de veinte años.

La variable de ubicación geográfica no se había tomado en cuenta, sin embargo, se noto que había una ligera tendencia en el Valle del Palajunoj de preferencia hacia los servicios médicos con respecto a las otras áreas, cuando se trataba de la atención a las enfermedades tradicionales

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

Lo que se demostró es que los temas que aborda la salud reproductiva, se manejan sólo dentro de ciertos espacios y con personas específicas con todo y la influencia que la religión, los cambios en función de la urbanización, la escolaridad y la edad pudieran tener, al contrario de lo que se ha visto en otros campos de la cultura como por ejemplo, el abandono de la religión, el idioma, el traje, por mencionar los más evidentes. Es decir, que las variables mencionadas no han influido mucho para que la comadrona, en este caso, adopte o siga otros patrones médicos que no sean de su cultura, al contrario de lo que ha sucedido con otros patrones culturales como los mencionados. Lo anterior es demostrado –si no absolutamente– por la gran homogeneidad que hubo en cuanto a las repuestas obtenidas con los diferentes grupos.

Algo sumamente importante y que no habíamos tomado en cuenta fue la especialización. Esta es un factor determinante que define el campo donde se debe de desarrollar los agentes de salud, ya sean occidentales o tradicionales, como lo demuestran los resultados. Ninguno de los grupos con los que se trabajó dejó de mencionarlo. Fue el criterio fundamental para determinar si una comadrona podría acceder o no a otros espacios, por lo menos para los padres y madres entrevistados.

La situación que más evidenció lo tremendamente importante de las especializaciones fue cuando se inquirió por la atención de los niños, a los que sólo los atienden de enfermedades tradicionales. Aunque el asunto de la especialización ya se evidenciaba con anterioridad en cuanto no se veía que la comadrona diera atención a las mujeres más allá del parto, tampoco que atendieran de cualquier cosa a los hombres. En el caso de la mujer su campo está bien acotado y con el hombre no existe relación o es mínima, pero no estaba muy claro. Juntando todos estos elementos, podemos apreciar que la normatividad tradicional y las relaciones sociales, más que una imposibilidad real, son las que limitan a la comadrona a dar una atención más allá de lo que está definido por su rol tradicional.

Ya a la distancia, queda claro que esta variable no fue tomada en cuenta porque la situación la vemos desde una perspectiva occidental. Percepción que nos dice que la participación de la comadrona en las acciones de salud reproductiva no represente mayor problema que una capacitación, o especialización. Si bien en los y las entrevistadas le dan mucha importancia a lo anterior, el problema radica en que ellos manejan dos tipos de especialización, que es la tradicional y la occidental, a diferencia de nosotros que sólo manejamos la occidental.

Así, la participación de la comadrona en acciones de salud reproductiva debe de tomar en cuenta este aspecto, no tanto porque pueda haber limitaciones en cuanto a su “especialización” de parte de occidente, por decirlo de alguna manera, sino por las posibilidades o limitaciones que pueda tener de acuerdo a su contexto socio cultural.

### RESULTADOS

La comadrona sin duda es un personaje importante en su comunidad dado el rol que le corresponde ejecutar. Su presencia es reconocida como necesaria tanto por padres como por madres. Sin embargo, cuando se plantea la posibilidad de que asuma otro rol y funciones que no se encuentran en el marco de lo tradicional las dificultades para ello son amplias. De acuerdo con los resultados obtenidos, la atención que proporciona a la mujer se circunscribe a la atención del embarazo, parto y post parto, con los niños presta una atención hasta alrededor de los dos años promedio y la atención se enfoca hacia las enfermedades tradicionales exclusivamente. En cuanto brindarles atención a los hombres no es un campo que le competa atender en definitiva. Las razones para que se de esta situación son diversas y es uno de los aspectos que se abordarán en este capítulo. Aunque dentro de este esquema general hubo algunas excepciones, no son muy generalizadas, situación que también será comentada.

Información importantes surgió en cuanto a como se siente la comadrona para dar una atención que fuera más allá de la que tradicionalmente ha dado, específicamente en el área de la Salud Reproductiva, en donde se atiende tanto a la mujer, como al hombre y los niños.

En general en las dos áreas lingüísticas donde se trabajo, una atención por parte de las comadronas hacia las madres que valla más allá de la tradicional no es una regla. Una de las limitaciones mencionadas que impiden que esto sea posible, es que no tienen la preparación necesaria para hacerle frente a problemas de salud que escapan a lo que cotidianamente resuelven, no conocen las enfermedades “occidentales”, además de no contar con los medicamentos necesarios. Ante esta situación, lo adecuado, consideran las comadronas, es enviarlas a los centros oficiales de salud que son reconocidos como los espacios que tienen la capacidad de atender este tipo de problemas. Con el hombre existe una situación similar. Con él no tienen casi ninguna posibilidad para atenderlo, por lo menos no propiamente desde su cultura. Cualquier cosa que haga es excepcional y se da en casos como luxaciones, golpes, dolores musculares, inyecciones, dolor de cabeza, tos, y “**cosas sencillas**”. Con los niños la situación no cambia cuando se trata de dar atención a enfermedades que son vistas como del campo exclusivo de los médicos occidentales. Pero la situación es otra cuando de lo que se trata es de enfermedades tradicionales. Existe una atención generalizada alrededor de padecimientos de tipo tradicional como el ojo, empacho, espanto, caída de la mollera, etc.. La particularidad es que dicha atención la da hasta la edad de dos años promedio. Más allá de los dos años no es común que intervenga, aunque hubo algunos casos que posteriormente comentaremos.

La opinión de las mujeres sobre la atención hacia ellas no deja dudas cuando se trata del embarazo. Las discrepancias empiezan cuando se plantea la posibilidad de que

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

la comadrona incursione más allá de este campo, como por ejemplo, atención en papanicolau o enfermedades de transmisión sexual. Una situación análoga se da cuando se plantea la posibilidad de que la comadrona atienda al hombre, su opinión es que este no aceptaría pero, por otro lado, tampoco ellas están muy anuentes en que se diera una situación de tal naturaleza. En ambos casos se considera que no tienen la preparación ni cuentan con los recursos necesarios como medicinas para atacar estas enfermedades. Ante esta situación, se da una preferencia marcada hacia el uso de la medicina occidental, y dentro de ella, la preferencia para dar atención a una mujer es otra mujer, ya se doctora o enfermera, consideran que les explicaría mejor por dos razones, porque es médico y es mujer. En este plano, no se le tiene mucha confianza al hombre.

No obstante, no desechan la posibilidad de que la comadrona en determinadas circunstancias pudiera ir más allá de sus actividades normales, pero se condiciona a una mayor preparación o bien se circunscribe a situaciones de emergencia. Sin embargo, se reconoce que en algunos casos el hombre ha sido atendido por la comadrona, casos tales como luxaciones, dolores musculares o aplicación de inyecciones. Situación que, por otro lado, comentan que no es generalizada.

En la atención de los niños también existe una clara definición del campo de intervención de la comadrona, que no se contradice con la opinión de ella misma. Para las enfermedades de carácter occidental la única opción es hacer uso de la medicina occidental. Madres y padres consideran que los médicos son los únicos capacitados para atenderlos en estas circunstancias. Cuando se trata de enfermedades de carácter tradicional sucede lo mismo, pero aquí con quien acuden es con la comadrona o con algún otro terapeuta tradicional. Las razones para no llevarlos con los médicos, son casi las mismas por las que no llevan a sus hijos o acuden ellas o los hombres con los terapeutas tradicionales cuando se trata de enfermedades occidentales: los médicos no saben como curar estas enfermedades. Por otro lado, a diferencia de las madres, y en general de la población maya, que creen en los dos tipos de enfermedades, los médicos, dicen, no creen en las enfermedades tradicionales. En el espacio occidental se conjugan dos aspectos: no se cree y mucho menos se conocen. En estas circunstancias, los terapeutas tradicionales tienen ventaja, el desconocimiento se puede superar en tanto se cree en algo, es decir, pueden acceder fácilmente a otra visión de la medicina. Para el médico occidental sería más difícil en tanto no cree, salvo algunas excepciones, en este tipo de padecimientos.

Con los hombres tampoco se encontraron mayores contradicciones en cuanto a qué se puede hacer y qué no en la atención que debe prestar la comadrona. La atención a la esposa durante el embarazo, parto y post parto es la actividad para la cual le reconocen autoridad y capacidad para hacerse cargo y, aunque no se preguntó cómo, consideran que se ha preparado para ejercer esa función, situación que se analizó en el

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

documento sobre El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural (Gallegos y Moran, 2000).

Con las enfermedades no tradicionales al igual que las mujeres y las mismas comadronas, no se le considera como la persona más adecuada para prestar esta atención. En situaciones como el examen de papanicolau, o enfermedades de transmisión sexual, aunque hay quienes llevarían a sus esposas con la comadrona, ya que perciben una mayor preparación en ella, la preferencia es generalmente hacia los médicos y de estos se inclinan por que sea una mujer la que las atienda. La situación con respecto a la atención hacia ellos por parte de la comadrona no difiere a la que se presenta en relación a sus esposas; para ser atendidos de enfermedades no tradicionales prefieren a los médicos occidentales, consideran que son los indicados debido a que cuentan con los insumos y la preparación para hacerle frente a estos problemas, no así las comadronas. No obstante, no todos descartan en absoluto su intervención, aunque si la condicionan a una mayor preparación. Según su opinión estas enfermedades no las puede atender cualquier persona.

Sobre el espaciamiento de embarazos en principio se da la misma situación, sin embargo, en este caso se tiene mucho mayor apertura a que la comadrona pudiera ser la persona que diera la orientación, ya que por ser de la comunidad y hablar el idioma se le tiene más confianza.

También en la atención de los niños se presentaron las mismas condiciones que con mujeres y comadronas, para enfermedades occidentales, los médicos occidentales son los indicados para resolver el problema, para las enfermedades tradicionales son los terapeutas tradicionales.

Como es evidente, existe en general consenso con respecto a los espacios que cada sujeto debe de ocupar; los servicios médicos oficiales tienen su espacio, los tradicionales se encuentran en la misma situación. Las mujeres, en este caso las comadronas, tienen sus sujetos de referencia (mujeres y niños) y, aun cuando hay cierta aceptación en la consejería los límites son bastante rígidos. Los roles y funciones están bien definidos en las comunidades y, si bien se aprecian cambios, estos no son muy profundos.

La participación de la comadrona en el campo de la salud reproductiva es algo deseable y conveniente, debido a que siendo un personaje cercano a la familia, sería la persona ideal para este trabajo. Si consideramos que aproximadamente atiende el 80% de los partos en la región, es evidente que en un porcentaje similar tiene un contacto estrecho con las familias, situación que de ser posible aprovechar aumentaría considerablemente las coberturas en algunos de los aspectos que toma en cuenta la salud reproductiva. Ella sería el canal directo por el cual proporcionar la atención. Potencialmente se podrían mejorarían las condiciones de salud de la población, sobre todo en el área rural, lo cual es deseable.

El problema desde este punto de vista pareciera ser solamente técnico, es decir, bastaría con capacitar a la comadrona por medio de talleres, cursos o cualquier otra modalidad para que la situación se resolviera, situación que, según se aprecia, se presenta tanto en padres como en las madres entrevistadas. No obstante, esta situación esta lejos de ser tan simple, tal apreciación no toma en cuenta una serie de limitantes las que, como se ha visto, pueden ser de carácter religioso, cultural y hasta académico.

Lo que quedo claro es que los temas a los que hace referencia la salud reproductiva, se manejan casi exclusivamente dentro de ciertos espacios y entre personas específicas, con todo y la influencia que la religión, los cambios en función de la urbanización y en este caso la escolaridad y la edad pudieran tener. Variables que en otros campos de la cultura como el abandono de la religión, el idioma, el traje, por mencionar los más evidentes, han provocado cambios más acusados. La percepción sobre la sexualidad, las relaciones entre la pareja y las relaciones familiares, sobre todo de autoridad, permanecen casi inalterables. Lo anterior es demostrado si no absolutamente, si por la gran homogeneidad que hubo en cuanto a las repuestas obtenidas.

En cuanto a los campos que ocupan la medicina occidental por un lado, y la tradicional por otro, los límites están definidos. Es una actitud generalizada que las enfermedades tradicionales solo son atendidas por médicos tradicionales y curadas con medicina tradicional. No es posible la intervención de la medicina occidental por dos razones: la primera porque la medicina occidental no es efectiva contra las enfermedades tradicionales, la segunda porque los médicos occidentales no creen en ellas. De cualquier forma, aunque creyeran, la medicina occidental según los entrevistados no sirve para atender estos padecimientos. Pero esta situación es reciproca, ya que la medicina tradicional no puede aliviar las enfermedades occidentales por así decirlo, ni los médicos tradicionales pueden intervenir. La situación es la misma para ambas sistemas médicos, lo cual explica, en parte, porque tanto padres como madres no acuden

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

con la comadrona para atender un pánico o enfermedades de transmisión sexual por ejemplo, pero si acuden cuando se trata de aspectos referentes al embarazo y de enfermedades tradicionales como el ojo, el espanto, el pujo, etc.

En el caso de las comadronas, su función en relación a la madre es atenderla en su al embarazo, no hay más, con el niño es hasta los dos años, máximo tres y alrededor de las enfermedades tradicionales, con el hombre no tiene ninguna, por lo menos no propiamente desde su cultura, cualquier cosa que haga al respecto es excepcional y no la regla. Lo más que ha llegado a rebasar esos límites se da con la mujer, principalmente en cuanto a la utilización de algunos métodos de la medicina occidental y muy poco de consejería sobre espaciamiento de embarazos. Con los niños excepcionalmente la atención de algunas enfermedades que consideran como leves, y con el hombre también excepcionalmente casos de descomposturas (luxaciones, golpes, dolores musculares) o inyecciones y casi exclusivamente en le Valle del Palajunoj:

“...aparte los hombres y aparte las mujeres, los hombres curan a los hombres y las mujeres a las mujeres, los hombres no se dejan”. (Entrevista con madre).

“sólo uno que estaba malo de descompostura (problemas de golpes o luxaciones) y no más.” (Entrevista con comadrona).

Potencialmente, y sólo potencialmente, les podría dar consejería sobre espaciamiento de embarazos siempre y cuando tuviera los conocimientos necesarios, cosa a la que según manifiestan los hombres están anuentes. A este respecto las comadronas dicen sentirse con la capacidad para hacerlo. Hay cierta aceptación en la consejería en temas de la medicina occidental. Los límites son bastante rígidos, los roles y funciones están bien definidas en las comunidades y, aunque se aprecian cambios, estos no son muy profundos.

Si hacemos una comparación entre el sistema de salud occidental y lo presentado en el capítulo sobre el sistema tradicional, las lógicas son totalmente diferentes, las discusiones, procedimientos, orígenes, formación, asignación de roles y funciones no tienen punto de convergencia. Lo similar en todo caso es que ambos sistemas buscan mantener en buenas condiciones de salud a la población, aunque los intereses del por qué pueden ser distintos, ya que la atención puede ser muy altruista o de compromiso con la sociedad o muy comercial. Los motivos pueden ser distintos. En el caso de la medicina occidental actualmente se hace énfasis en la relación prestadora de servicios-cliente. Existe una marcada tendencia hacia la comercialización del servicio y, por otro lado, no importa si el especialista es hombre o mujer o si el enfermo es hombre o mujer, lo que priva es la relación que exista entre la especialidad y la enfermedad.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

Por el contrario, en la medicina tradicional funcionan tanto la premisa de la especialidad como la relación personal. La comadrona tiene una especialidad que le marca lo que tiene que hacer, por eso es que no atiende niños más allá de lo que se define en sus funciones, no atiende niños después de dos años porque para eso están los *kunanel akálab'* (médicos de niños, algo similar a los pediatras). Pero también la relación personal es importante, por eso se presta atención si a quien se va a atender es hombre o mujer. Existe cierto tipo de relación personal entre los sexos definida culturalmente que condiciona esta atención. En este sentido podemos decir que con lo que tratan los médicos tradicionales no son cosas o clientes sino personas. Otro aspecto sumamente importante es que el ejercicio de la medicina no es una elección personal, sino que es considerado como un beneficio que se da a través del Don, aspecto que vimos ampliamente en el Rol de la Comadrona. (Gallegos y Morán, 2000)

Lo interesante radica en que si la comadrona como sujeto propio de una cultura no puede hacerse cargo de la atención en salud reproductiva, para la promotora sería eventualmente más fácil intervenir. No es raro encontrar que una comadrona sea también promotora. Desde la cultura occidental no tiene ningún impedimento que no sea el de la capacitación, cualquiera que quiera ser promotora lo puede ser. En cambio para ser comadrona es otro el procedimiento, debe de contar con el Don y adicionalmente pasar por una serie de rituales de paso consensuados socialmente. Si la comadrona se capacitara como promotora, esto implicaría asumir un rol adicional con respecto a la medicina occidental. Como promotora conocerá otras cosas de las enfermedades y de la medicina occidental, pero no sólo eso, sino que eventualmente establecerá otro tipo de relaciones con las personas de su comunidad, relaciones que no son propias de su cultura sino de otra cultura.

La mujer maya como promotora podría incluso atender hombres. Ya vimos que estos están anuentes a que la comadrona los atienda si están preparadas, y sería mucho más fácil si lo hiciera en un espacio que sea reconocido como aquel en donde se presta una atención de carácter occidental. Una de las comadronas mencionó dar una atención bastante más amplia, debido a que además de ser comadrona también es promotora de APROFAM. La pregunta aquí es si da la atención por ser comadrona o por ser promotora, es decir, qué la posibilita para que de esta atención. La población identifica claramente que las relaciones en uno y otro lugar son diferentes y que los comportamientos deben de cambiar según los contextos. Como comadrona, en su comunidad no aceptan otra atención que no sea la tradicional. Como promotora y fuera de “su” espacio, no necesariamente fuera de su comunidad, (Centros y puestos de salud), al situación es diferente, aunque no radicalmente, ya que las preferencias en cuanto al sexo para recibir atención se mantienen.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

Si bien no se pueden “mezclar” ambas medicinas por todo lo anteriormente expuesto, si pueden actuar paralelamente como de hecho a estado sucediendo. En tal sentido, más que ser excluyentes son complementarias, una atiende cierto tipo de problemas de salud y la otra otros, no hay razón para que esto no sea así, no invaden campos, ni siquiera comerciales, los terapeutas tradicionales no les van a quitar clientes a los médicos occidentales y estos no pueden dar atención en los términos tradicionales.

### OTROS PROBLEMAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Pero las dificultades para implementar los programas de Salud Reproductiva no sólo surgen en cuanto se quiera involucrar a las comadronas, existen otra serie de impedimentos que no necesariamente las involucran y que es necesario mencionarlos.

1) Los altos niveles de machismo que se vive en las comunidades. Los hombres son los que deciden al final si se planifica o no se planifica:

“La inyección es más efectiva porque con los naturales el hombre tiene que estar de acuerdo con la inyección no” (Entrevista con madre).

“Dicen las mujeres [...] mi esposo no quiere que tome las pastillas, porque el hombre quiere tengamos los hijos que ellos quieren. Dicen las mujeres.” (Entrevista con comadrona).

Situación que mucho tiene que ver con los celos:

“...los doctores son muy abusivos y se aprovechan de las mujeres”. (Entrevista con padre).

“Solo hemos oído que hay mujeres que hablan con los hombres en el camino y toman pastillas, pero mientras que uno esta junto con su esposa en la casa no hay necesidad de hacer eso”. (Entrevista con padre).

La anterior situación es paradójica ya que parece ser que la infidelidad de este es común, lo que se deduce de la respuesta de las mujeres en cuanto a el origen de las enfermedades de transmisión sexual a saber; que el hombre tiene relaciones con mujeres malas o en todo caso fuera de su hogar, situación que en buena medida también reconocen ellos.

2) La religión. Es pecado ante Dios usar métodos anticonceptivos, se deben tener los hijos que mande. Argumento que aunque no fue muy frecuente siempre se mantuvo constante, apareció en todo momento:

“...ante los ojos de Dios es un pecado.” (Entrevista con madre).

“... los hijos son bendición de Dios, pues hay gente que tiene muchos hijos y hay gente que no tiene hijos. Yo digo que los que buscan formas para ya no tenerlos están haciendo un pecado”. (Entrevista con padre)

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

Pero esta no es solamente una percepción que se tenga desde la religión cristiana, también es un argumento que se presenta desde la perspectiva de la religiosidad maya:

“Como mayas es el Ajaw el que mande el número de hijos que el maya vaya a tener”.<sup>17</sup>

“El hombre es un instrumento del creador para procrear a la humanidad y tiene que cumplir con el mandato del creador”.<sup>18</sup>

3) La ignorancia que existe al respecto de los temas tratados por la Salud Reproductiva, tanto en las madres como en los padres, pero sobre todo en estos últimos en donde es mucho más marcada esta situación, cosa que pareciera ser hasta cierto punto normal en tanto que a excepción de lo que a ETS le corresponde y a que su autoridad se mantenga inamovible, todo lo demás le corresponde atenderlo a la mujer: la atención de los niños, el embarazo, cosas como el papanicolau, etc.

4) La percepción negativa que se tiene de los métodos de planificación no naturales como el DIU, la T de cobre, y las pastillas es otra limitación por lo menos para la planificación familiar:

“...la pastilla, se toma, pero yo no les aconsejo tanto las pastillas porque hay muchas mujeres que se han enfermado por ella”. (Entrevista con comadrona).

“...según dicen las señoras que las pastillas no sirven porque buscan la enfermedad de la matriz, el cáncer, bueno así dicen ellas, pero yo de mi parte digo que son buenas porque uno va a su control”. (Entrevista con comadrona).

Así, si se desea tener éxito en las acciones de salud Reproductiva, habrá que trabajar mucho con los hombres, con respecto a la religión (que por lo menos la iglesia católica tiene argumentos lógicos y fundamentados) y contra la ignorancia.

---

<sup>17</sup> Entrevista realizada a los miembros de la Confederación de Sacerdotes Mayas de Guatemala para la elaboración del documento *Búsqueda de Consensos en Salud Reproductiva de la Secretaría General de Planificación, Secretaría Técnica del Gabinete Social (Informe Fase I)*. Guatemala, 1997.

<sup>18</sup> *Ibid.*

### CONCLUSIONES

Ante las circunstancias expuestas y haciendo referencia a los objetivos planteados, podemos decir en principio que es necesario potencializar el recurso local que se dedica a la salud y, el más firme hasta ahora es la comadrona. En este sentido, si bien no atiende niños sino hasta los dos años y de enfermedades tradicionales, no quiere decir que no pueda contar con la preparación que le permita detectar enfermedades que no va a atender por las limitaciones ya planteadas, pero que detectándolas a tiempo puede referirlos oportunamente con un especialista para que le resuelva el problema. El contacto con la madre y el niño le da la posibilidad de dar estas orientaciones y no necesariamente dar atención. Lo contradictorio es que, siendo la comadrona el elemento más estable en la comunidad en cuanto a atención médica se refiere, es el que menos posibilidades tiene para acceder a otros campos, de ahí la necesidad de potenciar su práctica en la medida que sea posible.

No se pudo identificar una concepción sobre salud reproductiva desde el espacio de la medicina tradicional maya, sus prácticas están definidas y la atención a la madre durante el embarazo, parto y post parto es una coincidencia con el tema de Salud Reproductiva. Por otro lado, si bien atiende niños no lo hace en función de los problemas que define la Salud Reproductiva. Así mismo, tanto los padres como las madres están anuentes a una ampliación del campo de la comadrona pero no ilimitadamente, se acotan principalmente consejerías haciendo énfasis en las mujeres.

En cuanto a la hipótesis planteada, esta no fue lo más acertada, la situación que se confirmó fue la de la factibilidad de que la comadrona pueda incorporar a su práctica algunos otros aspectos que contempla la medicina occidental. Esta situación nos confirma la necesidad de seguir investigando más a profundidad, de tal suerte que este tipo de percepciones equivocadas se vayan resolviendo. Aunque ya se mencionó en el desarrollo del trabajo, es necesario remarcar aquí, que como promotora tiene otras posibilidades.

Para definir cursos de acción es necesario tomar en cuenta no sólo las especificidades socioculturales que enmarcan el trabajo de la comadrona, es necesario también referirnos a las condiciones socioeconómicas en las que se desarrolla su trabajo. Es bajo estas premisas que se elaboran las conclusiones. Los resultados de la investigación identifican ciertos campos de acción y tendencias del trabajo de la comadrona desde una perspectiva sociocultural, pero esto no es eterno ni inamovible, la pregunta es si es posible o no, en las actuales circunstancias sociales, económicas y culturales involucrarla en otras actividades. Por otro lado, debemos tener siempre presente las especificidades de la curación y la prevención (donde se enmarcaría la consejería y la sensibilización). Ambas implican diferentes formas de relación con el sujeto de la atención.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

De acuerdo con los resultados la comadrona como tal tiene pocas posibilidades, por lo pronto, de aplicarse en todo lo que se refiere a Salud Reproductiva, el potencial es limitado a cuestiones de consejería para las madres y limitadamente con los hombres y de atención del niño hasta una edad de dos años promedio.

La posibilidad de que la comadrona aborde otras tareas no depende únicamente de ella, es necesario que la comunidad en general, la familia y particularmente el padre estén de acuerdo, de lo contrario cualquier esfuerzo en ese sentido puede traer como consecuencia la obtención de pobres resultados. En este sentido, la comadrona reconoce sus limitaciones en la atención de las enfermedades no tradicionales, pero se siente capaz, en general, de dar consejería con mayores posibilidades con las madres sin descartar a los padres.

Para que la comadrona amplíe sustancialmente su campo de atención en función de la Salud Reproductiva, es necesario establecer otro tipo de relación con los sujetos de atención (madre, padre, niño) a partir de una nueva categoría que podría ser la de promotora, ya que existe una separación clara entre la atención que puede dar el terapeuta tradicional y el agente de salud occidental.

Si una de las limitaciones es la falta de “conocimientos” académicos por parte de la comadrona, previa revisión de metodologías y de contenidos, se podría negociar con las instancias oficiales de salud, un reconocimiento oficial de la capacitación realizada por los equipos de las ONG's, de tal forma que esto las validara en otro campo que no es el tradicional ante la comunidad en general.

Por parte de padres y madres se valora la atención de los servicios oficiales y privados de salud en cuanto a la atención de enfermedades no tradicionales, pero no para atender las tradicionales.

Es necesario trabajar con más énfasis con los hombres, ya que en las actuales condiciones de las relaciones familiares es quien tiene la autoridad y, por lo mismo, el que decide en última instancia qué es lo que se debe y que no se debe hacer. Es necesario llevar a cabo un proceso de sensibilización hacia los temas de salud reproductiva, que podrían incluir o no a la comadrona dependiendo de la estrategia a seguir. Por el momento esto parece no ser muy recomendable.

Si bien en este estudio se trabajó con padres y madres, es necesario fortalecer el trabajo de información a la población en general: casados, soltero, jóvenes, viejos, etc., sectores que no fueron tomados en cuenta y que sin duda alguna opinión deben de tener. De particular importancia es conocer la percepción de los jóvenes solteros ya que son

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

estos los que en un futuro inmediato se enfrentarían a la responsabilidad de formar una pareja y tener hijos.

Con los servicios Oficiales de Salud es necesario fomentar más el acercamiento no sólo hacia las comadronas sino a los demás terapeutas tradicionales y promotores, de tal forma que se puedan implementar acciones tomando en cuenta todos los recursos tanto humanos como materiales, así como las visiones al respecto del proceso de salud enfermedad.

Sin embargo, las condiciones que prevalecen en las comunidades podrían sugerirnos algunas otras acciones, hay que tomar en cuenta algunas circunstancias: primero que los servicios Oficiales de Salud no son suficientes para resolver los problemas de la población; la segunda que los servicios privados no son negocio en estas comunidades (la mayoría no tiene para pagar un servicio privado) y por lo tanto no se encuentran en estas zonas o es muy débil su presencia; la tercera es que los promotores son mucho menos constantes, son los que más abandonan sus comunidades, hay que estar capacitando constantemente a nuevos elementos.

Ante estas circunstancias es necesario potencializar el recurso local y el más firme hasta ahora es la comadrona. El contacto con la madre y el niño le da la posibilidad de dar estas orientaciones y no necesariamente dar atención. Siendo la comadrona el elemento más estable, es el que menos posibilidades tiene para acceder a otros campos, de ahí la necesidad de potenciar su práctica en la medida que sea posible.

“Los espacios para la comadronas actuales y para las futuras se abren, en el sentido de que las formas tradicionales, si bien no han desaparecido y quizás no desaparezcan sino que sólo se reactualicen o refuncionalicen, como en el caso de los sueños y del ombligo, si han dejado de ser el elemento único que define quien puede o no ser comadrona o cualesquiera otro oficio o especialidad” (Gallegos y Moran, 2000: 38).

La complementación es posible y deseada, sin embargo, esta debe de partir del reconocimiento mutuo y no como un proceso de integración que lleve a la desaparición final de las prácticas médicas de quien sea. Los estudios se hacían para integrar, ahora deben de servir para definir la complementariedad entre culturas.

## ANEXOS

### EL SISTEMA DE SALUD ENFERMEDAD MAYA (UNA INTERPRETACIÓN)

Para comprender el por qué de las acciones o formas de comportamiento de culturas diferentes a la propia, es necesario conocer desde la misma eso a lo que se hace referencia. Las dificultades empiezan cuando se trata de establecer algún punto de partida para tener este acercamiento; a partir de qué o de quiénes. Lo cual nos plantea un problema metodológico.

Generalmente los académicos o científicos que no tienen relación con las ciencias sociales, consideran que las historias míticas no son más que cuentos sin fundamento, sentido o utilidad alguna, surgidas de la ignorancia o de un estado de salvajismo del cual no se ha salido. Para la gente en general estas historias míticas de las “otras” culturas pueden no pasar de ser mentiras, cuentos, y si tomamos en cuenta la religiosidad pueden ser hasta cuestiones relacionadas con demonios, como ya hemos comentado anteriormente (Gallegos y Moran, 2000: 9).

Sin embargo, a las historias míticas propias se les da un grado de veracidad el cual no es discutido, siempre las irreales o malas son las de los otros. De la misma forma, generalmente se considera que los mitos son propios de las culturas “antiguas”, siendo estos extraños para las sociedades postmodernas, percepción bastante alejada de la realidad si tomamos en cuenta que:

“Todo mito muestra como ha venido a la existencia una realidad, sea ésta la realidad total, el Cosmos, o tan sólo un fragmento de ella: una isla, una especie vegetal, una institución humana.” (Eliade, 1992: 86).

“Sirve también el mito cosmogónico de modelo ejemplar a toda <<creación>> a toda <<construcción>>...” (Eliade, 1992: 93).

En muchas de las culturas antiguas las historias míticas nos narran como sucedió todo en el inicio de los tiempos. En los mitos quedó plasmado como se crearon los primeros hombres, el mundo, las instituciones, las plantas, todo el universo, vrg. el Coran, la Biblia, el Pop Wuj . Esta creación al ser una creación de los dioses se convierte en algo sagrado y como tal se convierte también en el modelo y fundamento de toda actividad humana, en tanto que esta verdad no sólo es funcional para la cultura que la crea sino para todas las demás culturas. (Eliade, 1992).

Si tomamos en cuenta lo anteriormente dicho, es decir que los mitos son actos fundacionales, se puede decir que las sociedades postmodernas también cuentan con sus

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

propios mitos o, si no se les quiere llamar mitos, sus propios actos fundacionales. Las diferencias entre los actos fundacionales de estas y los actos fundacionales de las culturas antiguas conocidos como mitos, radica en que los de las culturas postmodernas son históricos, parten de una fecha precisa tienen un principio y lógicamente tendrán un fin (aunque no necesariamente lo piensen así). Los de las culturas antiguas no son históricos, han existido desde siempre y seguirán existiendo para siempre. Lo que es común tanto en los actos fundacionales “mitos” de las culturas “antiguas” como de los actos fundacionales “historia” de las sociedades modernas, es que estos son recreados constantemente. En todo caso, la historia como los mitos, son actos fundacionales, son actos a partir de los cuales se pasas del caos al orden, son también aspectos ideológicos que son compartidos por un grupo social. En el caso de los mitos de las culturas antiguas los actos fundacionales se deben a la intervención de los dioses, en el caso de las culturas modernas y postmodernas se debe a la intervención de algunos héroes culturales.

Uno de los mejores ejemplos que podemos tomar en cuanto a las sociedades postmodernas es el de las guerras de independencia. La “historia” de la independencia en tanto acto fundacional, se repite constantemente cada año, para recordar el paso del caos al orden, o bien de una sociedad inadecuada o atrasada, a una con un mejor sistema. En este sentido, tanto el “mito” como la “historia” tienen la misma función ideológica.

Lo significativo en todo caso es que el mito, histórico o no, es un acto fundacional, es un acto a partir del cual inicia todo: instituciones, normas, leyes, fundación de territorios, etc. Aspectos que al final de cuentas define el curso de nuestras acciones en tanto pertenecientes a una cultura determinada. Así las cosas, si el mito es el fundamento de nuestros actos, es en este en donde debemos emprender la búsqueda tanto de nuestras instituciones como de cualquiera de nuestros actos.

“La creación del mundo se convierte en el arquetipo de todo gesto humano creador cualquiera que sea su plano de referencia.” (Eliade, 1992: 45).

Como ya mencionamos, el mito nos muestra el origen de todo. Si esto es así, los aspectos en cuanto al sistema de salud que son los que nos interesan, también los hemos de encontrar ahí. Uno de los libros más importantes dentro de la cultura maya es el Pop Wuj, en este podemos encontrar mitos cosmogónicos (creación del universo), antropogénicos, los mitos de por que los animales son de alguna forma:

“... luego se asomaron el venado y el conejo, logró cogerlos de la cola, pero se reventaron, y le quedaron en la mano las colas; desde entonces el venado y el conejo tienen un pedazo de cola.” (Pop Wuj. p. 21 (41)).

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

Cabe mencionar que aspectos de esta misma naturaleza aun hoy los podemos encontrar en la tradición oral del pueblo maya:

“Ahh! Siempre has sido un abusivo.”– Le dijo. Y entonces le agarraron las orejas –antes las orejas del conejo eran pequeñas– pero por la falta que cometió le agarraron las orejas. Es por eso que son rojas sus orejas.” (PLSM, 1998: 121).

O por qué es que comen lo que comen los animales:

“Luego destinó el alimento de la rata, su comida fue el maíz, la pepita de chilacayote, chile, leguminosas, almendras, cacao:

–Eso es lo tuyo, si no es suficiente, en los basureros hay algo escondido, lo roerás –dijo Un Cerbatanero, Shbalanké a la rata.” (Pop Wuj: 42).

De igual manera podemos encontrar el origen de aquello que se refiere a la salud y enfermedad, lo cual se ve ilustrado en el pasaje de la lucha de Shbalanké con Wuqub’ Qak’ix (Nuestras siete Vergüenzas) (Pop Wuj: 12-15). Varias cosas se desprenden de lo narrado en este pasaje, una de ellas es que el mal comportamiento, definido por el rompimiento de ciertas normas socio culturalmente aceptadas, es lo que da opción al castigo, castigo que se traduce en enfermedad que es provocada por el enojo del Dios debido a la conducta inapropiada.

“Los especialistas curan por mandato divino no pueden hacerlo sin el permiso y el apoyo de las divinidades. Se deriva que la religión y los ritos propiciatorios son importantes para la curación, especialmente cuando las causas de la enfermedad son consideradas sobrenaturales o cuando el malestar es un castigo infligido por la divinidad, porque el enfermo no ha respetado el código moral del grupo. Indispensable, a este respecto, la mediación del santo”. (Ghidinelli, 1981: 4).

En el caso de Nuestras Siete Vergüenzas la soberbia es el motivo de su castigo, creerse más de lo que en realidad es, hacer alarde de ello y querer imponerse por esa percepción que tiene de sí mismo ante los demás:

“A causa de que vio mal la soberbia ante el Espíritu del Cielo, dijo entonces el hijo:

No es bueno que exista porque no vivirán las gentes aquí sobre la tierra. Así es que me propondré tirarle con cerbatana sobre su comida, aquí le tirare y lo enfermaré; que se acabe su riqueza, sus amuletos sus joyas y sus esmeraldas; su vislumbre motivo de su orgullo...” (Pop Wuj: 11).

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

A lo largo del pasaje hay una continua reiteración sobre la enfermedad que padece Nuestras Siete Vergüenzas y de quien se la provocó:

“¡Quien ha de ser!, un malhechor me tiró con cerbatana y me aflojó mi mandíbula, se enfermaron mis dientes y me duelen...” (Pop Wuj: 13).

Simbólicamente es una agresión “física” la que provoca el daño a Nuestras Siete Vergüenzas, lo cual se traduce como enfermedad, la enfermedad del ojo, de los dientes, de los huesos que padece Nuestras Siete Vergüenzas. Es necesario que alguien intervenga para llevar a cabo un acto de curación, es aquí donde hacen su aparición los curanderos “Gran Anciano y Gran Blanca Pizote”. Estos últimos son enviados por Shbalanké a provocar la muerte de Nuestras Siete Vergüenzas, no obstante que lo que dicen es que ellos son gente que cura (Ajkunab’):

“–Sólo extraemos animalitos de los dientes; curamos el globo del ojo, remendamos huesos” (Pop Wuj: 14).

Pero en lugar de curar lo que hacen es otra cosa, quitarle aquello que lo hace ensoberbecerse. Es decir, no sólo no lo curan, sino que lo acaban de castigar enfermándolo hasta que muere. Es importante anotar que no es una decisión de los viejos “Gran Anciano y Gran Blanca Pizote el curar o enfermar a Nuestras Siete Vergüenzas, sino que es un encargo dado a Shbalanké para lo cual se auxilia de estos dos personajes ya que la decisión original:

“Fue únicamente por la palabra del Espíritu del Cielo que él cumplió esto.” (Pop Wuj, 15)

Es decir, Shbalanké fue enviado a cumplir con un mandato con el que, por otro lado, estaba de acuerdo, ya que veía en la soberbia de Nuestras Siete Vergüenzas un ejemplo negativo para la gente. Por tal razón debía ser eliminado.

“ A causa de que vio mal la soberbia ante el Espíritu del Cielo, dijo entonces el hijo: –No es bueno que exista porque no vivirán las gentes aquí sobre la tierra [...] ¿No fue por eso que apareció la ira?” (Pop Wuj: 11)

La soberbia es una de las cosas más castigadas dentro de las normas morales de los antiguos mayas, normas que son dispuestas por los dioses y no por los hombres, y en tanto son dispuestas por ellos, el castigo también lo es. De igual forma también son los dioses los que lleva a cabo la curación, lo que no hacen directamente así que se elige a alguien para que propicie dicho acto. En la narración son simbolizados por dos ancianos.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

Aunque a Nuestras Siete Vergüenzas más que curarlo lo enfermaron, los Ajkunab' si llevan a cabo un acto de curación; le colocan nuevamente el brazo a Shbalanké, el cual le fue arrancado en la lucha con el mal simbolizado por Nuestras Siete Vergüenzas. Es importante subrayar las asociaciones que se hacen aquí. Por un lado esta lo malo, simbolizado por Nuestras Siete Vergüenzas, por el otro esta el bien simbolizado por Shbalanké, para el primero existe un castigo a su mala conducta (enfermedad y muerte), al segundo se le premia restituyéndole su brazo (sanación y vida).

Esto mismo también lo podemos apreciar en el pasaje en donde se narra la lucha de Shbalanké y los señores de Xibalba. Algunos de los nombres de estos señores se relacionan directamente con la muerte y claramente con enfermedades: Una Muerte, Siete Muerte, Shikiripat, Sangre Carcomida, Señor del Pus, señor Aguadija, Vara de Hueso, Vara de Calavera, Señor Gavilán, Señor Mecapal, Sangre de él y Sangre de Fiebre (Pop Wuj: 24 a (48).

Que según los comentarios anexos:

“Son males o desgracias del infierno según la creencia de los antiguos kí-ches...” (Pop Wuj: 116)

Como podemos apreciar estos Señores son temidos y respetados, debido a que no son seres comunes y corrientes, tienen poder, también son Dioses.

En el mismo pasaje volvemos a encontrar la asociación del bien con la sanación. La abuela de Shblanké le manda a avisar a este sobre el llamado de los señores de Xiblabá por medio de unos animales. Cuando estos llegan con él, el águila es abatida por la cerbatana de Shbalanké, la que posteriormente le pide la cure a cambio de darle el mensaje, intercambio que es aceptado siendo curada el águila y posteriormente entregado el mensaje (Pop Wuj: 45). Aquí se nos muestra el origen mítico de una enfermedad llamada “Hule de Ceguera”

Resumiendo, se puede apreciar que la decisión de enfermar a alguien así como de curarlo es algo determinado por los dioses buenos y malos. De la misma forma la enfermedad es asociada al mal y la salud al bien, los castigos o beneficios son algo a lo que se hacen acreedores aquellos que se comportan bien o mal según sea el caso, de acuerdo a las normas propias de la cultura. Para llevar a cabo el proceso de curación se asigna un intermediario; los ajkunab', esto no lo hacen directamente los dioses. Como vimos en esta narración los ajkunab' fueron quienes propiciaron la enfermedad o la curación (no la provocaron), es decir fueron el medio pero no los que determinaron que es lo que procedía.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

Lo anterior, lejos de ser meras historias sin fundamento y extinguidas, por el contrario, son algo muy actual. Como se mencionó, el mito ha existido desde siempre y se manifiesta constantemente entre los hombres a través de las ceremonias llevadas a cabo por los *ajkunab'*, condición necesaria porque de lo contrario no podría llevarse a cabo el acto de la curación:

“Pero sobre todo, donde la recitación ritual del mito cosmogónico desempeña un importante papel es en las curaciones, en las que se persigue la regeneración del ser humano.” (Eliade, 1992: 74).

“Los especialistas curan por mandato divino no pueden hacerlo sin el permiso y el apoyo de las divinidades. Se deriva que la religión y los ritos propiciatorios son importantes para la curación...,” (Ghidinelli, 1981: 4).

Esto lo podemos apreciar en la siguiente oración propiciatoria y de la misma forma podemos encontrar los elementos que se aprecian en la narración de la lucha entre *Shbalanké* y *Nuestras Siete Vergüenzas*. Podemos apreciar que es el *Ajau* quien da la vida y la salud, situación que es reiterada en varias ocasiones durante la oración. Por otro lado, también se evidencia la relación del bien con la salud y la vida.

“...perdónale *Ajau*, concédale más vida, más salud señor...”

“...hágame el favor señor donde se haya caído lo carguen, desátelo y póngale en libertad...”<sup>19</sup>

En el ruego para alejar a los poderes malévolos se confirma que son entes sobrenaturales los que producen las enfermedades, donde también es evidente la asociación del mal con la muerte y la enfermedad

“Por eso señor le recuerdo señor que no venga la recaída señor, que no se presente los poderes malévolos:”

No existe la posibilidad de contacto directo entre los dioses y el hombre común y corriente, es necesaria la presencia de un intermediario, para esto los dioses deciden “regalarle el don” de poderse comunicar con ellos a un ser humano (*ajq'ayes*, *ilonel*, *kunanel ak'alb'*, *chupal b'aq*, etc.). El elegido (*ajkunab'*) será el vínculo entre los seres humanos y los dioses, es a través de ellos y de otros actos propiciatorios –como las plantas, baños, limpiezas, etc.– que el poder de curación de los dioses se va a manifestar. De esta forma, los *ajkunab'* cumplen el papel del Gran Anciano y de Gran Blanca Pizote.

---

<sup>19</sup> Documento inédito del *Ajq'ij Maya*, Francisco Yax.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

“En la comunidad, los especialistas de sexo masculino o femenino, juegan un papel altamente profesionalizado y son respetados por sus conocimientos y capacidades terapéuticas; prestigio adicional existe cuando las vocaciones fueron originadas en sueños o revelaciones sobrenaturales”. (Ghidinelli, 1981: 4).

De lo anterior se deduce que el poder que tienen no es el de curar, sino el de contar con el Don dado por los Dioses de comunicarse con ellos, convirtiéndose en el vínculo entre el cielo y la tierra, es decir, entre Dios y los hombres. El contar o no con el Don será determinado por el día de nacimiento de la persona, lo que se corrobora a través del calendario maya, definiéndose así sus futuras actividades. (Gallegos y Moran: 2000: 25).

Según “El Libro de los Libros de Chilam Balam” los nacidos en ciertos días pueden ser curanderos o bien pueden anunciar enfermedades:

“Caban

Ah Colmote, El pájaro carpintero, es su anuncio. Sabio y prudente comerciante. **Sangrador y curandero**. Bueno y Juicioso.

Edznab

Sangrador de fiebres. Pedernal tallado. Toh, El pájaro-momoto es su anuncio. Sano. **Sangrador y curandero**. Valiente.

Cauac

Ah Kukun, El-Quetzal, es su anuncio. Cuando es cargador de año **anuncia enfermedad y miseria**. El cacao es su árbol, el verdadero cacao. Muy imaginativo, noble.” (Chilam Balam: 123).

En la versión k’iche’ del calendario maya también el día de nacimiento define ciertas características de los hombres, entre ellas la de ser curandero. De acuerdo a lo escrito por Don Francisco Yax, ajq’ij maya k’iche, los nacidos en los días E’, No’j, Tijax, Ajpu’, Iq’, K’at, y Kan son curanderos y las nacidas en Aq’ab’al son comadronas (Yax, 2001: 26,47, 51, 54, 56, 59).

Si los ajkunab’ son los intermediarios entre Dios y los hombres, es necesario que previo a cualquier acto curativo se realice una ceremonia, rogándole a Dios por la curación del enfermo, lo cual implica que todos los ajkunab’ deben de ser ajq’ijab’, o por lo menos tener el conocimiento necesario para realizar una ceremonia. Probablemente no todos los ajq’ijab’ sean necesariamente ajkunab’, es posible que existan ajq’ijab’ que no se dedique ha hacer curaciones sino otro tipo de peticiones.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

A esto que se podría interpretar como el marco filosófico/ideológico de la medicina maya, le corresponde, por otro lado, el plano en el cual se concreta toda esta percepción del sistema salud/enfermedad. Existen otro grupo de elementos que es necesario mencionar y que son importantes; los terapeutas tradicionales, una etiología específica y los procedimientos de curación que pueden utilizar o no medicina material como plantas, animales o minerales y una patología específica.

En cuanto a los terapeutas tradicionales sabemos que existen por lo menos los siguientes: ilonel (comadrona), chapal b'aq (trata problemas del sistema óseo), esal kik' (literalmente el que saca sangre), kunanel ak'alb' (médico de niños), yakal ja'j'<sup>20</sup> (levantador de mollera), el llamador del espíritu y el mismo ajq'ij. A la par de esto, existen indicios de que pudieran haber sub especialidades y jerarquías. En la investigación sobre el Rol de la comadrona en su Contexto Sociocultural, se encontró que las comadronas que habían soñado con los colores, rojo, blanco, negro y amarillo, poseían una mayor jerarquía y prestigio dentro de su comunidad (Gallegos y Moran, 2000: 23).

Ahora encontramos que existen personajes que se les conoce como ajchay, persona que sangra con puntas de vidrio, pero también hay quienes sangran con espinas de plantas, por ejemplo de maguey, o bien con espinas de huesos, a todos estos se les conoce como Esal kik'. Así mismo existen otros personajes conocidos como yuqul b'aq (jalador de huesos), wiq'ol b'aq (el que une los huesos), jikonel (endereza los huesos), paqanel (el que palpa o toca los huesos) o chapal b'aq (también el que toca los huesos).

La pregunta es si en el caso de los terapeutas tradicionales que trabajan con el sistema óseo, las diferentes denominaciones se refieren a diferentes problemas asociados a este sistema, así como de diferentes técnicas de curación o son sinónimos. Se tienen noticias que en Alta Verapaz, sí se refieren a diferentes técnicas y problemas y de ahí la duda. Lo mismo sucede con los esla ki'k, son diferentes técnicas de curación para diferente tipo de enfermedades relacionadas con la sangre, o el sangrado es un procedimiento para curar otra enfermedad no necesariamente de la sangre y para lo cual se tengan que usar técnicas diferentes.

En el caso de los problemas de salud, aunque es común en las comunidades y aun en el área urbana, escuchar de enfermedades como el b'oq'och (ojo), caída de la mollera, lombrices (le awaj), estas no son sino una pequeña parte del corpus patológico que se presenta en el sistema de salud-enfermedad en la cultura maya, en realidad es mucho más amplio. En recientes indagaciones realizadas por el equipo de investigación de PIES, hemos encontrado que existen problemas de salud tales como: rij wi (golpe en

---

<sup>20</sup> *Rij wi, xib'ixik, ikoweb'exik, awaj, kunanel ak'alab' y yakl ja', son enfermedades que se supo de ellas a partir de una entrevista con Obispo Rosales Yax.*

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

la nuca), xib'ixik (espanto causado por un espíritu malo), Ikoweb'exik (el niño aparece muerto en el transcurso del medio día y la noche). Es probable que esta patología sea más amplia.

En cuanto a un corpus etiológico, se sabe que unas de las causas de las enfermedades son la transgresión de algunas normas como por ejemplo los awas, que son faltas precisamente a una norma, o bien un desequilibrio entre lo frío y lo caliente, o bien la intervención de un ente sobrenatural o la intervención de un brujo o ajitz. En este sentido, es probable que así como encontramos que existen más especialistas de los que suponíamos, también pueda haber más de todo, incluido las formas de curación: sólo rituales, ingestión de plantas medicinales, una combinación de estos dos, etc.

Es evidente que dentro de la cultura maya existe un fundamento filosófico ideológico de un sistema de salud explicitado en el mito (causas de la enfermedad, quién cura, y por qué). Se cuenta con todo el sistema médico encargado de que la población se mantenga en “buena salud” (kunanelab'), un conjunto de enfermedades con características específicas y por lo tanto tratamientos también específicos, a la par de una etiología igualmente particular. El sistema de salud-enfermedad desde la cosmovisión maya parece ser bastante completo y, aun cuando esta funcionando, este es desconocido en gran medida por la cultura occidental. No sabemos tampoco si quienes lo practican, en este caso lo kunanelab', están conscientes de ello, y en que medida el sistema esta aun articulado, si cada uno esta realizando su trabajo fuera del sistema, o si bien funciona aun independientemente de que los portadores de esta cultura en general y los kunanelab' en particular estén o no conscientes de ello.

Es importante puntualizar en que si bien el marco filosófico ideológico de la medicina tradicional maya, puede parecer desde la perspectiva occidental algo no científico y quizás inoperante en términos de la curación de enfermedades, aspecto con el cual no vamos a entrar en discusión, los procedimientos y elementos que se usan para la curación son otra cosa. El uso de plantas, minerales, rituales y otros elementos diversos, sirven para curar padecimientos físicos y psicológicos, por supuesto, en el marco de las enfermedades tradicionales, que no por ser negadas por la ciencia positivista, son menos reales ni menos problemáticas. En este sentido Aguirre Beltrán anota que:

“El notable adelanto que en éste y en el pasado siglo alcanza la medicina occidental, con sus medios de diagnosis y terapia admirables, provoca un natural impulso a menospreciar el factor puramente emotivo que se toma como secundario; ello lleva, con frecuencia, a la infravaloración de lo psicosomático y a la negación de la utilidad manifiesta del curandero o médico hechicero en la cultura-folk. Acostumbrados a conceder valor tan sólo a la experiencia racional y a la aplicación física de los

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

conocimientos, se niega validez a la experiencia emocional y a la aplicación mística de esa experiencia” (Aguirre, 1992: 85)

Sin duda todo lo anteriormente anotado es insuficiente para entender algo tan complejo como lo es un sistema de salud cualquiera que este sea. Sin embargo, de lo que sí no hay duda es que existen todos los elementos que podrían conformar ese sistema que hoy desconocemos y al cual es necesario acercarse. En todo caso, estamos en la tarea de conocer más a profundidad esto a lo que hoy estamos llamando “Sistema de Salud Maya”, situación que nos impele a seguir investigando al respecto. Las líneas en este sentido ya están tiradas. Esperamos que con trabajos como el presente y acciones más concretas y operativas, podamos establecer una mejor relación entre ambas medicinas, la occidental y la tradicional maya.

### BIBLIOGRAFIA

- 1) Acuerdos de Paz julio 1991 – Septiembre 1996. (Asamblea de la Sociedad Civil): Guatemala
- 2) Aguirre Gonzalo: Obra antropológica VIII. Medicina y Magia: el proceso de Aculturación en la estructura colonial. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1992.
- 3) Castañeda Adolfo: La mentira de la sobrepoblación: la pseudo ciencia y los tontos útiles al servicio de la ideología anti-vida. [www.vidahumana.org](http://www.vidahumana.org)
- 4) Convenio 169 de la OIT.
- 5) Centro de Estudios Folklóricos. La Tradición Popular: Salud para Pueblos Indígenas de Guatemala, Iniciativa SAPIA. Guatemala, 1995.
- 6) Eliade Mircea: Lo sagrado y lo profano. Ed. Labor. España, 1992.
- 7) Moran Carlos: Informe sobre el Foro Nacional de la Sociedad Civil sobre las Reformas del Sector Salud. Guatemala, 2000.
- 8) Moran Carlos: Informe sobre el Foro Centroamericano de la Sociedad Civil sobre las Reformas del Sector Salud: Diversidad y Salud... Un Derecho Para Todos. Nicaragua, 2000.
- 9) Gallegos y Moran. El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural. Ed. Los Altos. Quetzaltenango, 2000.
- 10) Ghidinelli, Azzo: La investigación etnomédica y su sectorialización. En: Guatemala Indígena. Instituto Indigenista Nacional. Ed. Foto Reproducciones OFFSET. Vol. XVI. Guatemala, 1981Ghidinelli 1981.
- 11) Informe de Desarrollo Humano para Guatemala 2000. (Empleo y exclusión)
- 12) Liga Maya de Guatemala: Edición Comentada del Pop Wuj. Versión de Adrián Inés Chaves. Ed. TIMACH. Guatemala, 1997
- 13) Menéndez Eduardo. Antropología médica: orientaciones, desigualdades y Transacciones. Ed. Cuadernos de la Casa Chata. México.

## El Potencial de la Comadrona en Salud Reproductiva

---

- 14) Menéndez Eduardo: Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión en salud). Ed. Cuadernos de la Casa Chata. México.
- 15) Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud 2000-2004.
- 16) Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud 1996-2000.
- 17) Gallegos y Rosales: Utzijob'alil Qatinamit (Cuentos de Nuestro Pueblo). Ed. Centro Editorial VILE. Guatemala, 1996.
- 18) Q'uj' Kumatz – MENMAGUA - Plan Nacional de Desarrollo del Pueblo Maya de Guatemala. Guatemala, 1999.
- 19) Secretaría General de Planificación / Secretaría Técnica del Gabinete Social. Proyecto: Búsqueda de consensos en salud Reproductiva. Informe Fase I. Guatemala 1997.
- 20) Villatoro Elba: Informe de consultoría sobre: Promoción de la medicina y Terapias indígenas en la atención primaria de salud en Guatemala. Presentado a la Organización Panamericana de Salud. Guatemala, 2001
- 21) Yax Francisco: El Calendario Sagrado de los Mayas. Ed. Los Altos. Quetzaltenango, 2001.