

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure, possibly a saint or a historical figure, holding a staff. Above the shield is a crown. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin motto: "ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CÆTERAS".

**EL DERECHO DE LA MUJER INDÍGENA DE ELEGIR LA POSICIÓN DE PARTO
MÁS COMODA DE ACUERDO A SU CULTURA, EN EL
MUNICIPIO DE COBÁN, DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ**

YESENIA ELIZABETH LÓPEZ MALDONADO

GUATEMALA, MARZO DE 2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

**EL DERECHO DE LA MUJER INDÍGENA DE ELEGIR LA POSICIÓN DE PARTO
MÁS COMODA DE ACUERDO A SU CULTURA, EN EL
MUNICIPIO DE COBÁN, DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

YESENIA ELIZABETH LÓPEZ MALDONADO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, marzo de 2017

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DECANO:	Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL I:	Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br. Jhonathan Josué Mayorga Urrutia
VOCAL V:	Br. Freddy Noé Orellana Orellana
SECRETARIO:	Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

RAZÓN: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenidas de la tesis". (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen Público General Público).



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
GUATEMALA, C.A.

Guatemala, 15 de noviembre de 2012.

Licenciado
MARTA LIDIA GONZÁLEZ MONTENEGRO
Ciudad de Guatemala

Licenciado MARTA LIDIA GONZÁLEZ MONTENEGRO:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que recibí el dictamen del (de la) Consejero (a) - Docente de la Unidad de Asesoría de Tesis de esta Facultad, en el cual hace constar que el plan de investigación y el tema propuesto por la estudiante: YESENIA ELIZABETH LÓPEZ MALDONADO, CARNÉ No. 199815741, intitulado "EL DERECHO DE LA MUJER INDÍGENA DE ELEGIR LA POSICIÓN DE PARTO MÁS CÓMODA DE ACUERDO A SU CULTURA, EN EL MUNICIPIO DE COBÁN, DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ" reúne los requisitos contenidos en el Normativo respectivo.

Me permito hacer de su conocimiento que como asesor está facultado para realizar modificaciones que tengan por objeto mejorar la investigación. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual regula: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
Jefe de la Unidad Asesoría de Tesis



cc.Unidad de Tesis, interesado y archivo



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala 30 de octubre de 2015.

Atentamente pase a la LICENCIADA ELVIA AMANDA RAMÍREZ CHÁVEZ, en sustitución del asesor propuesto con anterioridad LICENCIADO MARTA LIDIA GONZÁLEZ MONTENEGRO, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis de la estudiante YESENIA ELIZABETH LÓPEZ MALDONADO, carné:199815741 intitulado "EL DERECHO DE LA MUJER INDÍGENA DE ELEGIR LA POSICIÓN DE PARTO MÁS CÓMODA DE ACUERDO A SU CULTURA, EN EL MUNICIPIO DE COBÁN, DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultada para recomendar a la estudiante, si así lo estima conveniente la modificación del bosquejo preliminar de temas y de las fuentes de consulta originalmente contempladas, asimismo, el título del punto de tesis propuesto. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.


DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis, interesado y archivo
BAMO/darao.



LICDA. ELVIA AMANDA RAMIREZ CHÁVEZ
Abogada y Notaria Colegiado 8888
8ª. Avenida 4-05 Local "F" Zona 19 Florida
Tel.: 30941342



Guatemala, 08 de Septiembre del año 2016

Licenciado
ROBERTO FREDY ORELLANA MARTÍNEZ
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho



Respetable Licenciado:

En virtud de la resolución de fecha 30 de octubre del año dos mil quince, emitida por la Unidad de Asesoría de Tesis de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, en la cual fui nombrada para que proceda asesorar el trabajo de tesis de la estudiante YESENIA ELIZABETH LÓPEZ MALDONADO, carné 199815741 intitulado **"EL DERECHO DE LA MUJER INDÍGENA DE ELEGIR LA POSICIÓN DE PARTO MÁS CÓMODA DE ACUERDO A SU CULTURA, EN EL MUNICIPIO DE COBÁN DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ"**, por lo que me permito informarle que he procedido a revisar el trabajo en mención.

Con la sustentante de la tesis YESENIA ELIZABETH LÓPEZ MALDONADO, hemos realizado sesiones de trabajo, durante las cuales fueron evaluados los requisitos establecidos en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por lo que puedo afirmar:

- a) Contenido científico y técnico de la tesis: la necesidad de informar a las mujeres indígenas guatemaltecas, especialmente del municipio de Cobán, Alta Verapaz, sobre el derecho reproductivo y familiar de elegir la forma de atender en familia su prenatal, parto, puerperio y recién nacido, constituido en el marco de la equidad entre los pueblos indígenas y la sociedad nacional específicamente con enfoque de género y pertinencia cultural, dicho derecho es de vital importancia para que puedan hacerlos valer, tanto en la legislación guatemalteca como en convenios internacionales que les asisten y que pocas veces los reclaman.
- b) En la investigación realizada se utilizaron los siguientes métodos y técnicas de investigación:

LICDA. ELVIA AMANDA RAMIREZ CHÁVEZ
Abogada y Notaria Colegiado 8888
8ª. Avenida 4-05 Local "F" Zona 19 Florida
Tel.: 30941342



- ✓ Método científico, a través del contraste de la hipótesis planteada con la realidad mediante el análisis, comprobación y abstracción de elementos teóricos;
- ✓ Método deductivo inductivo, puesto que la investigación partió de la necesidad de dar a conocer los derechos que asisten a las mujeres indígenas;
- ✓ Método histórico, con el fin de determinar las consecuencias que surgen por el incumplimiento por parte de los diferentes establecimientos de salud para atender a las mujeres indígenas y las posibles soluciones;
- ✓ Método analítico, a través del análisis de la importancia del estudio concerniente a la aplicación de los derechos de las mujeres indígenas;
- ✓ Método sintético, a través del análisis de resultados, elaboración de conclusiones y recomendaciones;
- ✓ Las técnicas de investigación utilizadas fueron: técnica bibliográfica, técnicas jurídicas y técnica documental.

Por lo anteriormente expuesto a mi consideración, doy a conocer que el trabajo de tesis de la sustentante cumple de manera eficaz con los requisitos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, establecido en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales del Examen General Público, asimismo hago constar que no tengo ninguna clase de parentesco tanto dentro de los grados de ley como de afinidad que me una con la estudiante Yesenia López, por lo tanto **DICTAMINO FAVORABLEMENTE**, para que pueda continuar con el trámite respectivo para evaluarse posteriormente por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Atentamente,

Licda. Elvia Amanda Ramírez Chávez
Abogada y Notaria
Colegiado 8888





DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 05 de octubre de 2016.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante YESENIA ELIZABETH LÓPEZ MALDONADO, titulado EL DERECHO DE LA MUJER INDÍGENA DE ELEGIR LA POSICIÓN DE PARTO MÁS CÓMODA DE ACUERDO A SU CULTURA, EN EL MUNICIPIO DE COBÁN, DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ.

Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

RFOM/srrs.





DEDICATORIA

A DIOS:

Bendito seas Padre, que en los momentos más difíciles estás, con mi fe abierta y alegría te agradezco por dar paz a mi vida, ilumina mi sendero y me quedo con el compromiso de ser mejor cada día, infinitamente te agradezco por la sabiduría y fortaleza en cumplir esta meta para mi vida.

A MIS PADRES:

Les dedico este triunfo ya que con su esfuerzo, amor y apoyo incondicional, me proporcionaron la mejor educación y formaron en mi, valores que se necesitan para vivir con anhelo y felicidad.

A MI MADRE ROSA MALDONADO:

Por confiar y creer en mis decisiones y que ha estado a mi lado en cada paso que doy.

A MI PADRE ROLANDO LÓPEZ:

Por haberme enseñado que con esfuerzo, dedicación, constancia y trabajo todo es posible.

A MIS HIJOS:

Diego André, Valentina y mi pequeño angelito que esta por nacer, les dedico con amor este éxito ya que son fuente de inspiración y que esta meta alcanzada les sirva de ejemplo para ser profesionales y expresarles que los amo y que siempre estaré apoyándoles en todo aquello que emprendan.

A MIS HERMANOS:

Luis y Jossellynne por todo lo compartido y estoy segura que este ejemplo será motivación para alcanzar sus sueños y metas, mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo. Los quiero mucho.



A MIS SOBRINOS: Pablito, Danya, Verónica y Sofía, les dedico con todo mi amor este éxito y que este ejemplo sea motivación para ser profesionales de bien.

A MARLEN FLORES: Por seguir apoyándome para que no desmayara y poder hoy ver cumplido mi sueño.

A LOS LICENCIADOS: Licda. Elvia Amanda Ramírez Chávez y Lic. Carlos Morales, por ser ángeles que Dios coloco en mi camino y por su apoyo técnico profesional, para alcanzar mi anhelado sueño.

A: Dr. William López Morataya, por su apoyo técnico profesional.

A: Yanira, Julio, Dany, Elbert, Samuel, Juan Carlos, Fredy, Sergio, mas que compañeros somos amigos, quienes me acompañaron a lo largo de la carrera apoyándonos, compartiendo y disfrutando de esta etapa de mi vida.

A: La Tricentennial Universidad de San Carlos de Guatemala, estoy agradecida y orgullosa de pertenecer.

A: La Facultad de Ciencia Jurídicas y Sociales por abrirme las puertas para formarme académicamente



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
CAPÍTULO I	
1. Pueblos Indígenas.....	1
1.1. Identidad.....	3
1.2. Cultura.....	4
1.3. Identidad cultural.....	5
1.4. Elementos que definen la identidad cultural de los pueblos indígenas.	6
1.5. Pertinencia cultural en salud	7
1.5.1 Adecuación cultural en salud.....	8
1.6. Cosmovisión maya y salud.....	10
CAPÍTULO II	
2. Historia, fundamentos y repercusión en las primeras experiencias de vida.....	13
2.1. Definición de parto en vertical.....	16
2.2. Adecuación cultural de la atención del parto natural/vertical y sus diferentes posiciones en el marco multicultural de Guatemala.....	16
2.3. Posiciones en el período expulsivo.....	17
2.3.1. Posición en cuclillas: variedad anterior.....	18
2.3.2. Posición en cuclillas: variedad posterior.....	18
2.3.3. Posición de rodillas.....	19
2.3.4. Posición sentada y semi sentada	19
2.3.5. Posición sostenida de una sabana o de un lazo.....	20
2.3.6. Posiciones en cuatro puntos.....	21
2.3.7. Posición lateral.....	21
2.4. Costumbres, tradiciones y creencias en cuanto a la atención del parto de la mujer en la cultura indígena.....	22



CAPÍTULO III

	Pág.
3. Marco legal nacional y marco legal internacional.....	27
3.1. Marco legal nacional.....	27
3.1.1. Constitución Política de la República de Guatemala.....	27
3.1.2. Código Penal, Decreto Número 17-73.....	29
3.1.3. Código de Salud, Decreto Número 90-97.....	30
3.1.4. Ley de Idiomas Nacionales Decreto Número 19-2003.....	31
3.1.5. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, Decreto Número 7-99.....	32
3.1.6. Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001.....	33
3.1.7. Ley para la Maternidad Saludable, Decreto Número 32-2010. y su reglamento.....	
3.1.8. Acuerdos de Paz.....	37
3.1.8.1. Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas.....	37
3.1.8.2. Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria.....	54
3.2. Marco legal internacional.....	57
3.2.1. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.....	58
3.2.2. Declaración Universal de Derechos Humanos.....	59
3.2.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	60
3.2.4. Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	61
3.2.5. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.....	63
3.2.6. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.....	68
3.2.7. Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países Independientes (convenio 169 de la OIT).....	68



CAPÍTULO IV

Pág.

4. El derecho de la mujer indígena de elegir la posición de parto más Cómoda de acuerdo a su cultura, en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz.....	71
4.1. Características del municipio de Cobán, Alta Verapaz.....	73
4.2. Conformación de los servicios de salud de Alta Verapaz.....	74
4.3. Atención a las o los pacientes en el idioma materno.....	75
4.4. Organización de los servicios.....	76
4.5. Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala.....	76
4.6. Análisis de la investigación realizada en el municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz, respecto al derecho de la mujer indígena de elegir la posición de parto más cómoda de acuerdo a su cultura, en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz.....	78
4.6.1. El idioma en que las atienden, la falta de personas que traduzcan al español sus necesidades.....	80
4.6.2. Temor a las instalaciones hospitalarias o servicios de salud públicos, tan diferentes a sus viviendas y su contexto.....	80
4.6.3. Escaso personal indígena que las atienda en su mismo idioma y con sus mismas costumbres y tradiciones.....	81
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	85
ANEXOS	87
BIBLIOGRAFÍA	93



INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación, se fundamenta en una idea en donde la sociedad en general reconozca específicamente los derechos de las mujeres indígenas establecidos en la salud con pertinencia cultural, bajo la armonización, articulación y respeto del sistema occidental de salud y el sistema indígena, desde su cosmovisión, conociendo y comprendiendo sus practicas ancestrales, percepciones, costumbres, saberes y tradiciones, mismas que no son respetadas y se ignoran como parte de una cultura.

Es así que el objeto del presente documento es determinar los aspectos históricos y legales que justifiquen la atención de la salud, que se vean reflejados en demandar una atención adecuada con acceso a servicios de salud integrales en el marco de la equidad con enfoque de género y pertinencia cultura, en donde la convivencia en los diferentes servicios de salud, debe ser como su propio entorno social y prefieren ser atendidas dentro de un sistema de creencias culturales, haciendo sus propias prácticas, rituales y que no les sean restringidos sus derechos de cómo elegir la forma de atender su parto.

El presente trabajo se basa en demandar una atención adecuada en salud, tomando en cuenta su elección y la forma que desea que se le atienda el parto, basados en la salud como un derecho de los pueblos indígenas, desde su cosmovisión, conociendo y comprendiendo sus prácticas ancestrales, percepciones, costumbres, saberes y tradiciones.

La presente tesis contiene cuatro capítulos, que pueden resumirse de la siguiente manera: el primer capítulo comprende los datos de los pueblos indígenas a través de la historia en forma general; el capítulo dos hace referencia a la caracterización del parto en vertical, así como la historia, fundamentos y repercusión en las primeras experiencias de vida; el capítulo tres presenta los derechos establecidos para la población indígena,



fundamentación en la legislación nacional e internacional, así también se detalla síntesis de los convenios internacionales que protegen los derechos humanos de la mujer; y el capítulo cuatro hace referencia y analiza el derecho de la mujer indígena de elegir la posición de parto más cómoda de acuerdo a su cultura, en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz.

Parte de esta investigación está basada en el método científico, que a través del contraste de la hipótesis planteada con la realidad mediante el análisis, comprobación y abstracción de elementos teóricos; asimismo, el método deductivo, e inductivo, puesto que la investigación partió de la necesidad de dar a conocer los derechos que asisten a las mujeres indígenas; también, el método histórico, con el fin de determinar las consecuencias que surgen por el incumplimiento por parte de los diferentes establecimientos de salud, para atender a las mujeres indígenas y las posibles soluciones; el método analítico, a través del análisis de la importancia del estudio concerniente a la aplicación de los derechos de las mujeres indígenas; y, por último, el método sintético, a través del análisis de resultados, elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Se espera cumplir con los propósitos académicos de la investigación y contribuir a la interpretación, aplicación y difusión de los derechos de la mujeres indígenas de elegir la posición de parto más cómoda de acuerdo a su cultura, en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz, lo cual es de gran importancia respetar sus prácticas ancestrales, percepciones, costumbres, saberes y tradiciones.



CAPÍTULO I

1. Pueblos indígenas

Según el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo: son pueblos indígenas los que "por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas".

Según la Real Academia Española, el término indígena significa "originario del país de que se trata" (2001). En algunos ámbitos políticos, académicos y sociales, se emplea el término "pueblos originarios" en sustitución de "pueblos indígenas" (Huarachi, 2004).

Sichra (2009), en el Atlas sociolingüístico de pueblos indígenas en América Latina, propone emplear el concepto "pueblo indígena" para referirse a dicha población aunque "en ciertos países y sus censos, para ciertas instituciones y estudiosos", sean considerados "nada más que *aborígenes, grupos étnicos o etnias, nativos, culturas ancestrales, poblaciones indígenas, amerindios*, desprovistos de su estatuto jurídico y los derechos territoriales, ciudadanos, de organización, representación y autodeterminación que de él emana".

Sichra señala que "en algunos países se ha establecido las nociones de *nacionalidades* o *naciones* indígenas, sobrepuestas al término pueblos; por ejemplo, en Ecuador. Según sostiene, el término "pueblos indígenas" se emplea con el ánimo de "marcar su derecho de reconocimiento y participación como sujetos colectivos diversos en los asuntos que atañen a su presente y futuro, como también a los estados que los incluyen" ¹

○ Guatemala cuenta con una gran diversidad étnica y cultural. En la actualidad se considera que existen 22 comunidades lingüísticas que pertenecen a la familia maya además de la xinka y la garífuna.

La versión más conocida del origen de los garífunas data de 1635 cuando se cree que dos barcos cargados con esclavos africanos naufragaron en las costas de las antillas siendo recibidos por los indios Caribe con quienes tuvieron hijos y fundaron un pueblo. Además de Guatemala, también existen garífunas en Honduras, Belice y Nicaragua.

○ Se cree que los xinka son el pueblo indígena más antiguo que habita el sur de Guatemala y también el que ha sufrido un proceso de aculturación más acelerado. Si bien la lengua está prácticamente extinguida, la revitalización étnica ha permitido que varias comunidades de los departamentos de Santa Rosa y Jutiapa se reclamen hoy como xinkas. Los mayas actuales forman uno de los pueblos indígenas más

¹ <http://wikiguate.com.gt/pueblos-indigenas/> (7 de julio de 2016)



numerosos de América y también de los más diversos. Descienden de la civilización clásica que habitó en las tierras bajas de Mesoamérica y de migraciones mexicanas.

A pesar de compartir una misma y evidente raíz cultural que se extiende por México, Guatemala, Honduras y el Salvador, su reivindicación como Pueblo data de los años 90.

1.1. Identidad

Guatemala, además de ser un país multicultural, multilingüe y multiétnico, su diversidad sociocultural la hace ser aún más rica humanamente, pues en el país cada uno de los cuatro pueblos se identifica plenamente por aspectos o rasgos muy suyos a pesar de las cercanías de una comunidad lingüísticas y otra.

Por lo que se hace necesario conocer sobre la identidad y la pertinencia cultural en una breve explicación.

La Constitución Política de la República de Guatemala, establece en su Artículo 66 Protección a los grupos étnicos, Guatemala está formada por diversos grupos étnicos entre los que figuran los grupos indígenas de ascendencia maya. El Estado reconoce, respeta y promueve sus formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, el uso del traje indígena en hombres y mujeres, idiomas y dialectos.

Así también se entiende por “identidad a todos aquellos elementos que permiten identificarnos, caracterizarnos, mostrar que tenemos en común y que nos diferencia de otros pueblos, mientras que al hablar de cultura, nos estamos refiriendo a elementos materiales y espirituales, que han sido organizados con lógica y coherencia, donde participan los conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres, etc. Que fueron adquiridos por un grupo humano organizado socialmente”.²

“Se puede definir como un conjunto de valores, orgullos, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elementos dentro de un grupo social y que actúan para que los individuos que lo forman puedan fundamentar su sentimiento de pertenencia que hacen parte a la diversidad al interior de las mismas en respuesta a los intereses, códigos, normas y rituales que comparten dichos grupos dentro de la cultura dominante”.³

1.2. Cultura

“Conjunto estructurado de conductas aprendidas y de modos de significación e interpretación de la realidad que los miembros de un grupo comparten y utilizan en sus relaciones con los demás y que en forma cambiante son transmitidos de generación en generación. Su estructura fundamental son los rasgos culturales expresados en: forma, función y significado”.⁴

² http://www.identidadculturalfacem.blogspot.com/2009/10/definicion-de-identidad-cultural_08.html
(17 de junio de 2016)

³ http://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_cultural (17 de junio de 2016)

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Normas con pertinencia cultural**. Pág. 5



1.3. Identidad cultural

Guatemala está conformada por cuatro pueblos culturalmente diferenciados: Maya, Garífuna, Xinka y Ladino. La identidad es entendida como “la conciencia de las personas de pertenecer a grupos con los cuales se identifican, ya que la consolidación de estos mismos grupos depende de esa conciencia y de sus manifestaciones”.⁵ Estas manifestaciones pueden ser objetivas y subjetivas. Son objetivas, “cuando se refieren a la características físicas: el idioma, formas de expresión, el vestuario, etc.”. Son subjetivas “cuando aglutinan las formas de pensamiento: la oralidad, las creencias, la pertenencia, la auto identificación, etc.”.

El reconocimiento de la identidad de los pueblos indígenas es fundamental para la construcción de la unidad nacional basada en el respeto y ejercicio de los derechos políticos, culturales, económicos y espirituales de todos los guatemaltecos. Asimismo la Constitución Política de la República de Guatemala establece en el Artículo 58, el derecho de las personas y de las comunidades a su identidad cultural de acuerdo a sus valores, su lengua y sus costumbres.

Así también se reconoce la identidad de los pueblos garífuna y xinka, dentro de la unidad de la nación guatemalteca, en el Acuerdo Sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, habla del reconocimiento de la identidad de los pueblos indígenas, es fundamental para la construcción de la unidad nacional basada en el respeto y

⁵ Bode Ruis, Cristel. **Identidad, relaciones inter étnicas y género**. Pág.1



ejercicio de los derechos políticos, culturales, económicos y espirituales de todos los guatemaltecos.

El derecho a la identidad implica, además, para las mujeres indígenas, el derecho a la organización; es decir el reconocimiento de la forma organizativa de la comunidad.

Estas formas de organización en la cultura maya se caracterizan por un conjunto de colores, los cuales se manifiestan en esa forma de organización. Las formas tradicionales son: guías espirituales, consejo de ancianos, cofradías y alcaldes auxiliares.

Los idiomas son elementos esenciales de la identidad nacional; su reconocimiento, respeto, promoción, desarrollo y utilización en las esferas públicas y privadas se orientan a la unidad nacional en la diversidad y propenden a fortalecer la interculturalidad entre los connacionales. Por lo que en el marco de ese reconocimiento el Estado hacia los Pueblos Indígenas, se decreta la Ley de Idiomas Nacionales con el número 19-2003, sus principios establecen que los idiomas mayas, Garífuna y Xinkas, son elementos de la identidad nacional por lo que constituye un derecho específico de las mujeres indígenas de ser atendidas en su propio idioma.

1.4. Elementos que definen la identidad cultural de los pueblos indígenas

- a) La descendencia directa de los antiguos mayas;
- b) Idiomas que provienen de una raíz maya común;



c) Una cosmovisión que se basa en la relación armónica de todos los elementos del universo, en el que el ser humano es sólo un elemento más, la tierra es la madre que da la vida, y el maíz es un signo sagrado, eje de su cultura;

d) Una cultura común basada en los principios y estructuras del pensamiento maya, una filosofía, un legado de conocimientos científicos y tecnológicos, una concepción artística y estética propia, una memoria histórica colectiva propia, una organización comunitaria, fundamentada en la solidaridad y el respeto a sus semejantes, y una concepción de la autoridad basada en valores éticos y morales; y

e) La auto identificación.

En conclusión me atrevo a decir que la identidad cultural de los pueblos indígenas, es el conjunto de elementos, valores y costumbres que las diferencian de otras culturas.

1.5. Pertinencia cultural en salud

“La pertinencia cultural en salud se deriva del principio de “derecho a la diferencia” y quiere decir “adecuado a la cultura. En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos



indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas”.⁶

1.5.1. Adecuación cultural en salud

Comprende un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales del personal institucional del sistema oficial de salud. Los servicios de salud estarán orientados a promover cambios para que respondan a la cultura de los pueblos indígenas.⁷

La adecuación cultural de los servicios de salud dista de ser lo mismo que pertinencia cultural, en tanto que adecuación es que partiendo de un conjunto de servicios de salud previamente establecidos y definidos se adecua con la inclusión de algunos elementos culturales que facilitan la relación con la cultura local. La pertinencia se refiere a que creando un modelo nuevo de atención a la salud, se concentran los esfuerzos en satisfacer las demandas de salud principalmente desde las lógicas culturales y la cosmovisión propia de las comunidades o pueblos culturalmente diferenciado.

La adecuación cultural de los servicios de salud, debe interpretarse como un paso intermedio del camino que nos conduce hacia la pertinencia cultural, se trata de transitar a través de acciones concretas que aunque pequeñas, produzcan satisfacciones palpables por parte de la población socioculturalmente diferente.

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Op. Cit.** Pág. 5

⁷ **Ibid.** Pág. 5



Estas recomendaciones contemplan la inclusión de algunos elementos culturales a los servicios de salud del primer nivel de atención, sin dejar de vista establecer un sistema que permita entender el proceso de la salud- enfermedad, desde la cosmovisión de las comunidades indígenas.

La interculturalidad como practica de relaciones entre diversas culturas en igualdad de condiciones y respeto, requiere de una amplia, variada, dinámica y creativa participación de los pueblos indígenas, para lo cual se propone que las acciones concretas, comiencen desde las comunidades donde las matrices culturales no se complican y donde la necesidad de mejorar la situación de salud es mayor.

Una condición importante es la demanda de las personas en atención a su salud, razón por la cual se debe considerar un modelo de salud sobre la base de las necesidades, demandas, intereses de salud de las personas, de la familia y de la comunidad.

Los servicios para que sean culturalmente pertinentes, deben partir desde la demanda de las propias comunidades indígenas, sus representaciones organizativas y de aquellas organizaciones integradas por personal de identidad indígena; esta premisa es esencial porque solamente quienes conocen de las necesidades de salud desde su cultura pueden definir las acciones necesarias para el desarrollo de la salud desde su propia cosmovisión.



1.6. Cosmovisión maya y salud

“Se entiende por cosmovisión a un acto de pensamiento que no tiene límites ni formas definidas; es como la cera o la plasticina, que son moldeables y pueden adquirir la forma que el hombre decida. El pensamiento maya es un complemento maya, un conjunto que no puede ser interrumpido. Es el que decide las marcas de lo que puede ser realizado y completado.⁸

Dentro de este esquema, la salud y las acciones, los conocimientos, las tradiciones y las ideas que con ella se relacionan, tienen sentido y utilidad en tanto permiten completar una tarea, un bienestar, un ciclo.

La cosmovisión indígena concibe la salud como un bienestar integral, lo cual es descrito por varios líderes del Ecuador en la siguiente cita: “la coexistencia armoniza del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con sus semejantes, un bienestar integral que apunta hacia la felicidad y tranquilidad del individuo y la sociedad”. El concepto de salud incorpora varios paradigmas y se expresa en relaciones dinámicas entre dos componentes inseparables: primero en lo individual que es física, mental, emocional y espiritual; y segundo en lo colectivo que es ecológico, político, económico, cultural, social y también espiritual.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “el bienestar biológico, psicológico y social de un individuo”. El concepto de bienestar para los pueblos

⁸ <http://unfpa.org.gt/sites/default/files/Accesoaservicios%20de%20salud%20Reproductiva%20-%20Sta%20Apolonia%20Chimaltenango>. (20 de junio de 2016)



indígenas incluye además, la armonía de todos los elementos que hacen la salud; es decir el derecho a “la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social”.

Desde la perspectiva indígena, la enfermedad resulta de un desequilibrio en la situación de salud. Independientemente de la causa, “en la cosmovisión maya, el origen de la enfermedad debe buscarse en el mal funcionamiento de las relaciones con el mundo de la naturaleza, con el propio espíritu o con otra gente”. Es por ello que “la atención a problemas de salud no se centra en la curación de los síntomas, sino en la restauración del equilibrio con la naturaleza”.

Dentro de la cosmovisión maya, la familia es un elemento primordial que constituye “el envoltorio de la riqueza y de los valores”, por lo tanto, se considera esencial cuidar a la familia, cuidar a su pueblo y fundar el respecto a la familia y a sus integrantes. La relación con los abuelos y los padres es otro elemento fundamental en el sistema de valores.

El pecado también es relevante en este sistema de valores, ya que sirve como el margen entre lo “bueno” y lo “malo”. Se conceptualiza como pecado o “malo” todo aquello que rompa el equilibrio de la naturaleza. El potencial que una mujer puede tener con determinadas conductas que controlen su entorno, implica de alguna manera ejercer dominio sobre la tendencia natural al equilibrio, lo cual puede ser considerado



“pecado”. Además del concepto de equilibrio, un segundo concepto relevante en la cosmovisión maya es el de la dualidad y complementariedad.



CAPÍTULO II

2. Historia, fundamentos y repercusión en las primeras experiencias de vida

A partir de los inicios de la humanidad, la posición inicial para parir fue la vertical en sus diferentes variantes; según lo demuestran grabados, cerámica y esculturas de casi todas las culturas del mundo a lo largo de la Edad Antigua, Media y el Renacimiento.

Floreció la fabricación de sillas para la atención del parto vertical. Engelman (1882) observó que las mujeres primitivas alcanzaban diferentes posiciones erectas mediante el uso de: palos, hamacas con cabestrillo, muebles, suspensión con cuerdas o con prendas de vestir anudadas en posición de rodillas, cuclillas sentadas, semi sentadas usando ladrillos, piedras, pilas de arena o bancos de parto.

La máxima exageración tuvo lugar entre la nobleza francesa, a quien se le debe el establecimiento de la obstetricia moderna: la mujer acostada en cama elevada. Cualquier otra posición fue inaccesible para las superalimentadas, super vestidas, super cuidadas, sedentarias y poco móviles damas de la corte real.

Sus asistentes, también elegantes, con casacas y camisas bordadas, llenas de volados, cuellos y puños, al sentir tantas dificultades para asistir el parto, aún en los sillones bajos de aquella época, descubrieron en la posición acostada, una manera más cómoda de realizar su tarea.



Guillemeau en 1612 comenzó a sugerir el parto en decúbito dorsal y fue Francois Mariceau en 1668, obstetra y cirujano francés, el elegante médico de la elegante nobleza parisina que, invitado a atenderlas, no vio mejor solución que permitirles seguir acostadas en lugar de sentarse en bancos, arrodillarse o acucillarse como lo hacía la plebe ignorante y despreciada. Fue así como el parto en decúbito dorsal se puso de moda proporcionando status.

De Francia, amparado por los argumentos de Mariceau, conquistó las cortes europeas y luego se expandió por el mundo civilizado, en el que se viene sufriendo una sofisticación tal que transformó la obstetricia en la mayor fuente imaginaria de iatrogenia, latrogenia que alcanza a los propios médicos y obstétricas, víctimas también de la “complejización” del parto humano, que con sus mejores intenciones, ellos mismos vienen creando.

Se decidió, entonces, que los partos debían ser atendidos en ambiente hospitalario y acostadas. Las parturientas fueron consideradas enfermas y las enfermas debían estar en el hospital y acostadas.

Simultáneamente en Europa empezaron a ser cuestionadas las parteras y las sillas por ellas utilizadas siendo responsables de la mayor incidencia de infecciones puerperales, según estudios de Zemmelsweis. Recordemos que en esa época no existían los conocimientos sobre microorganismos que hoy poseemos; esas sillas no eran



desinfectadas y por ello eran potencialmente culpables de la gran incidencia de infecciones y mortalidad materna.

En esa misma época los hermanos Chamberlein empezaron a divulgar sus conocimientos sobre la utilización del fórceps en fetos vivos, lo cual requirió la posición acostada.

Recién a fines del siglo XIX, a partir de la realización segura de la cesárea que bajó drásticamente los índices de mortalidad materna en el parto, la obstetricia entró en una etapa técnica y comenzó a ser considerada como una hermana más de las especialidades médicas.

En la década del 50 y 60 el auge de la tecnología llegó a la obstetricia incorporando al instrumental terapéutico los aparatos encargados de controlar la frecuencia cardiaca fetal (monitores) y en Uruguay sentaron las bases para el control médico del trabajo de parto, con fundamentos fisiológicos totalmente novedosos para la época.

A partir de 1958, Howard, en Estados Unidos, comenzó a llamar la atención sobre errores cometidos al colocar la parturienta en posición horizontal; Caldeyro-Barcia en Montevideo, en 1974 y Peter Dunn en 1976, en Reino Unido, comenzaron a sugerir la posición vertical en embarazadas que no presentaran riesgo gestacional durante el parto.

En esta misma década, en Brasil, el Dr. Galva Araujo propuso utilizar parteras tradicionales respetando las costumbres locales, como el uso de banquetas de madera en el momento del parto; en la década del 80, en Brasil, el Dr. Moisés Paciornick, por primera vez aconsejó posición de cuclillas en mujeres civilizadas.

2.1. Definición de parto en vertical

“Parto vertical es aquel parto que se atiende en posición sentada, hincada, de cuclillas, en sus diferentes variantes. Dentro de la Red de Servicios del Ministerio de Salud, con adecuaciones culturales dentro de la institución con orientaciones occidentales. El parto es atendido por personal institucional pero realizando adecuaciones culturales como: Derecho a elegir la posición para ser atendido el parto, acompañamiento de un familiar (madre, suegra, esposo o por la comadrona) en el servicio y durante la atención del parto, ingesta de bebidas y comidas adecuados a la cultura, baños calientes, destino de la placenta según las normas culturales de los pueblos originarios”.⁹

2.2. Adecuación cultural de la atención del parto natural/vertical y sus diferentes posiciones en el marco multicultural de Guatemala.

“La adecuación cultural comprende un conjunto de acciones integradas, continuas y orientadas a promover cambios de comportamiento, actitudes y esquemas mentales, que respondan a la cultura de los pueblos indígenas”. La atención del parto en

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical**. Pág. 16



posición vertical constituye una práctica más natural que la adoptada en los últimos tiempos (parto en posición horizontal).

Las culturas milenarias y ancestrales la mantienen y la han desarrollado a pesar de los procesos de globalización que ha implicado cambios donde la atención en salud no ha resultado exenta. Por tanto, su implementación en la red de servicios, fortalece la humanización en la atención, previene las complicaciones en el periodo de expulsión, minimiza los riesgos perinatales relacionados con el trabajo de parto, reduce los costos hospitalarios en la atención, es pertinente a la cultura de los pueblos y responde a una demanda legítima.

Es así como la mujer puede elegir dónde y cómo dar a luz, así como la o el proveedor que esté en el servicio para su atención y la persona que la acompañará durante el proceso del parto, esto incluye el derecho a la posición más cómoda de acuerdo a su cultura.¹⁰

2.3. Posiciones en el período expulsivo

En las posiciones verticales, la intervención del personal de salud en el periodo expulsivo está enfocada a la atención del recién nacido o recién nacida, a realizar las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón, a detectar y atender cualquier complicación que pudiera surgir en estos momentos.

¹⁰ **Ibid.** Pág. 28

Debe permitirse que la posición de la mujer cambie, buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto. El personal de salud que atiende el parto deberá adecuarse a la posición elegida.¹¹

Las posiciones que puede adoptar la mujer en trabajo de parto, son las siguientes:

2.3.1. Posición en cuclillas: variedad anterior

Es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto.

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda (arrodillado, en cuclillas o sentado en una banquito).

Se debe verificar que la mujer en trabajo de parto, mantenga las piernas híper flexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis. Posteriormente adecuarlo para realizar el alumbramiento.

2.3.2. Posición en cuclillas: variedad posterior

El acompañante debe estar parado y abrazará a la mujer en trabajo de parto por debajo

¹¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Op. Cit.** Pág. 12

de la región axilar, permitiendo que la mujer en trabajo de parto se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante.

El personal de salud se colocará por detrás de la paciente y realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo adoptando una posición cómoda que le permita proteger el periné y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento.

2.3.3. Posición de rodillas

El personal de salud se colocará detrás de la mujer en trabajo de parto, cuidando el periné; para que no tenga rasgaduras realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo, posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento.

El acompañante puede estar hincado de frente a la paciente, abrazará a la usuaria por la región del tórax permitiendo a la usuaria apoyarse en los muslos del acompañante.

En esta posición la mujer en trabajo de parto va adoptando una postura más reclinada a medida que el parto se hace inminente, con el fin de facilitar los procedimientos obstétricos y por su propia comodidad.

2.3.4. Posición sentada y semi sentada

El acompañante debe estar sentado en una silla con las piernas separadas, abrazará a la mujer en trabajo de parto por la región del tórax, permitiendo que se apoye en los



muslos, en esta posición la mujer en trabajo de parto, se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde del banco, cuidando que la colchoneta este ubicada debajo de ella.

El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento.

En la posición semi sentada la mujer en trabajo de parto se apoyará sobre el acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia adelante en el piso o en el borde de la cama, esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

2.3.5. Posición sostenida de una sabana o de un lazo

El personal de salud se colocará frente a la mujer en trabajo de parto, realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuaran para realizar el alumbramiento. El acompañante se colocará detrás y la sostendrá para que no se mueva.

La mujer en trabajo de parto se sujeta de un lazo o sabana que esta suspendido de un tronco o una viga de techo. El favorecido es el feto, quien ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal del parto suave y calmadamente, esta posición podría dificultar las maniobras correspondientes cuando hay que circular de cordón.

2.3.6. Posiciones en cuatro puntos

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda.

El personal de salud se colocará detrás de la mujer en trabajo de parto cuidando el periné para evitar rasgaduras. Realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento.

Algunas prefieren arrodillarse sobre una colchoneta, apoyada hacia adelante con su acompañante o en la cama. Probablemente en el momento en que el parto es inminente se deberá adoptar una posición más reclinable con el fin de facilitar el control del parto.

La recepción del bebé se realizará por detrás de la mujer; el personal de salud o comadrona que atiende el parto natural/vertical, deberá instruir a la mujer en trabajo de parto, para que realice jadeo superficial, relajar el cuerpo y respirar por la boca; y en el momento del pujo, hacerla con la boca cerrada, para incrementar la fuerza con los músculos del abdomen.

2.3.7. Posición lateral

Esta posición brinda una muy buena perspectiva del perineo, la persona que atiende

puede sujetar la pierna que está arriba, o bien se puede sujetar con un banquillo o lo puede hacer la misma mujer.

Busque una posición cómoda en donde pueda sostener el perineo y tener control de la cabeza del recién nacido/a.

2.4. Costumbres, tradiciones y creencias en cuanto a la atención del parto de la mujer en la cultura indígena

Guatemala, además de ser un país multicultural, multilingüe y multiétnico, su diversidad cultural la hace ser aún más rica humanamente, la cual origina un sistema de concepciones, costumbres y tradiciones de cada grupo étnico, en donde tienen sus propias creencias y mitos, así como las diversas formas de atención de la salud, enfermedad, la atención del embarazo y el parto.

Uno de los sectores de la población que ha podido conservar los elementos de la cultura es el de las mujeres indígenas, quienes no solo conservan sino transmiten esos valores a las nuevas generaciones, durante muchos años, han luchado por mantener vivas sus tradiciones y mecanismos de sobrevivencia, entre las cuales se encuentran las prácticas para la atención y cuidado del embarazo y el parto. Sin embargo estas prácticas en muchas ocasiones no son conocidas, no se respetan o se ignoran como parte de una cultura que puede aportar a la solución de los problemas que aquejan a cada grupo étnico.



A pesar del sometimiento de los pueblos indígenas desde el periodo colonial y la discriminación étnica por parte de las estructuras de poder, estos han mantenido su identidad cultural, reflejada en sus tradiciones, valores comunitarios, idiomas, derecho y espiritualidad”.¹²

Estas poblaciones se caracterizan por contar con su propio sistema de salud, el cual se practica en forma paralela al sistema oficial de salud, este sistema ha recibido muchos nombres: medicina popular tradicional, popular empírica, indígena, tradicional, no formal, etcétera. En la cultura indígena existe una diversidad de terapeutas tradicionales quienes se caracterizan por dominar varias especialidades, como es la atención de partos, guía espiritual, atención de traumatismos, curación por medio de hierbas y masajes, hasta el momento ninguno de ellos ha sido reconocido en el sistema oficial de salud, entre estos destaca la comadrona tradicional, quien es una mujer indígena líder que cuenta con el reconocimiento de la comunidad.

Esta persona puede llevar el control prenatal, detectar complicaciones y referir a las mujeres para que sean atendidas en los establecimientos de salud.

Para las mujeres indígenas el control del embarazo es la preparación para el momento del parto, tarea que realizan las comadronas y es en ellas donde depositan toda su confianza, la práctica fundamental de este control es la colocación del feto a través del “calentamiento de la cintura” y “la sobada de estómago”.

¹² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. **Informe nacional de desarrollo humano**. Pág. 95.

Las mujeres indígenas utilizan prácticas tradicionales para acelerar el trabajo de parto, por ejemplo, las mujeres K'iche se bañan en el temascal (que es un baño de vapor que utilizan los Mayas, los Mam lo llaman chuj) y toman una infusión de varias plantas, las Q`eqchi toman pimienta para que el trabajo de parto sea activo, las Mam toman manzanilla con chocolate para tener fuerza y las Kaqchikel dicen que no toman nada. También utilizan prácticas para “pujar con fuerza” como el vómito inducido.

La gran mayoría de las mujeres indígenas tienen el parto en la casa acompañadas por la comadrona y en muchos casos por el esposo, reconocen que hay riesgos de morir y el mayor temor es que no “nazca la placenta”.

Ellas prefieren el parto en posición hincada, esta es una práctica cultural aprendida en la que se preserva la intimidad de la mujer porque ella está cubierta por su corte, en ésta posición la comadrona recibe al bebé con los brazos extendidos; “Cuando el parto es en la casa hay una costumbre que es hincado, y en el hospital no lo dejan hacer eso, porque dicen que es peligroso que caiga el bebé” y las pueden acompañar sus esposos, mientras que en el hospital no puede entrar la comadrona, sienten que no les tienen paciencia porque no les entienden el idioma, les da temor que les hagan cesárea, no les respetan sus creencias, no las pueden acompañar los esposos o las madres y les da vergüenza porque las atienden los hombres; también les preocupa el costo y el acceso.¹³

¹³ <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/2089/campa%C3%B1a-educativa-salud-indigena-2008.pdf>. (20 de junio de 2016)



Con la intención de recuperar el sentido tradicional de la obstetricia se formulan diversas recomendaciones destinadas a “humanizar” la actividad asistencial de médicos y obstétricas. Se propone incorporar al quehacer clínico obstétrico los contenidos de las ciencias humanas, en particular, los conceptos y conocimientos antropológicos relacionados con la salud, la enfermedad, “el parto” y “el nacimiento”.

Pero la influencia de la ciencia de la cultura occidental y urbana, también ignora cuáles son las prioridades y las necesidades de las mujeres en general y en particular de las mujeres rurales al momento del parto, en tanto que ellas lo conciben como un evento natural que no requiere de intervenciones que varíen las formas tradicionales de atención del parto.

Por eso se hace necesario comprender la importancia de realizar acciones en salud que incluyan los diferentes conceptos y prácticas de salud que se expresan en las diferentes culturas que albergan nuestro país. Solo en esa medida, se espera cubrir la amplia gama de necesidades de salud de la población y complementar las diversas formas de atención y organización en salud históricamente desarrolladas por los grupos culturales que integran la sociedad Guatemalteca.

Así mismo es importante indicar que la prestación de servicios de salud se ve afectada por la dificultad de acceso, que se refleja en las limitaciones económicas, geográficas (servicios inaccesibles). También existe una barrera lingüística y cultural (otra forma de entender la vida, la salud, la enfermedad y la curación), que genera desconfianza y



rechazo por parte de la población, pues tanto el tratamiento como la atención brindada, muchas veces están fuera de contexto o bien no recibe una adecuada orientación.

CAPÍTULO III

3. Marco legal nacional y marco legal internacional

3.1. Marco legal nacional

Guatemala cuenta con un amplio marco legal que hace posible que el Estado se convierta en garante de los derechos a la salud, especialmente a favor de la mujer en cuanto a salud reproductiva. El Estado contribuye a que la mujer disfrute de los derechos humanos en todos los aspectos de la vida.

Asimismo no existe un solo cuerpo legal que agrupe los derechos específicos de las mujeres indígenas; sin embargo, si existe una serie de normas jurídicas, que de forma expresa o tácita, se refieren a estos derechos específicos. A continuación se presentan los derechos establecidos para la población indígena, así como su fundamentación en la Legislación Nacional e Internacional.

3.1.1. Constitución Política de la República de Guatemala

“En el Artículo 1 la obligación del Estado para proteger a la persona y la familia, considerando como fin último el bien común. El Artículo 2 se refiere al deber del Estado de garantizar a los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de las personas. Así mismo, el Artículo 3, estipula que el Estado debe garantizar y proteger la vida humana desde su concepción. Asimismo, en el Artículo 47 se refiere a la protección social, económica y jurídica de la



responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número de espaciamiento de hijos”.

La Constitución Política de la República de Guatemala, en el “Artículo 58 reconoce el derecho de las comunidades a su identidad cultural de acuerdo a sus valores, su lengua y sus costumbres”; en el “Artículo 66 Protección a grupos étnicos. Establece que Guatemala está formada por diversos grupos étnicos entre los que figuran los grupos indígenas de ascendencia maya. El Estado reconoce, respeta y promueve sus formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, el uso del traje indígena en hombres y mujeres, idiomas y dialectos”.

En cuanto al derecho a la salud, el “Artículo 93, establece que el goce de la salud como derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. El “Artículo 94 enmarca la obligación que tiene el Estado de velar por la salud y la asistencia social de los habitantes”; así mismo, se considera la salud de los habitantes de la nación como un bien público y establece que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación, de acuerdo al Artículo 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

La salud es un derecho fundamental del ser humano en igualdad de condiciones, familiar y comunitaria. Es obligación del Estado velar por la salud de los habitantes y realizar acciones dirigidas a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación para lograr el completo bienestar físico, mental y social, reconociendo que la salud de



los habitantes de la Nación es un bien público, por lo que es necesario e imperativo elaborar políticas publicas que permitan la modernización y reestructuración del sector salud.

3.2. Código Penal, Decreto Número 17-73

Es el cuerpo legal en que se encuentra tipificados los delitos y faltas; constituye el instrumento a través del cual el estado puede castigar acciones u omisiones.

En el año 2002 se incluyó el delito de discriminación, a través del Decreto 57-2002, esta reforma constituye la posibilidad de denunciar tanto la discriminación étnica como de género, situación que había quedado en la impunidad por no existir una figura que tipificara el delito de discriminación siendo este:

“Artículo 202 Bis. Discriminación. Se entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de genero, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia, que impidiere o dificultare a una persona, grupo de personas o asociaciones, el ejercicio de un derecho legalmente establecido incluyendo el derecho consuetudinario o costumbre, de conformidad con la constitución Política de la República y los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos”.



Quien por acción u omisión incurriere en la conducta descrita en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de quinientos a tres mil quetzales. La pena se agravará en una tercera parte:

- a) Cuando la discriminación sea por razón idiomática, cultural o étnica
- b) Para quien de cualquier forma y por cualesquiera medio difunda, apoye o incite ideas discriminatorias
- c) Cuando el hecho sea cometido por funcionario o empleado publico en el ejercicio de su cargo
- d) Cuando el hecho sea cometido por un particular en la prestación de un servicio publico.

3.3. Código de Salud, Decreto 90-97

En el marco de la salud, el Código de salud establece que el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de otras instituciones del Sector, desarrolla acciones integrales tendientes a promover la salud de la mujeres, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la salud reproductiva.

“Artículo 18: Modelos de Atención Integral en Salud. El Ministerio de Salud Pública debe definir modelos de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de

promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional multiétnico, pluricultural y multilingüe”.

“Artículo 161: Sistemas alternativos: El Estado a través del Sector incorporará, regulará y fortalecerá los sistemas alternativos, como la homeopatía, la medicina natural, la medicina tradicional, medidas terapéuticas y otras para la atención de la salud, estableciendo mecanismos para su autorización, evaluación y control”.

3.4. Ley de Idiomas Nacionales Decreto 19-2003

La Constitución Política de la República de Guatemala, reconoce el derecho de los pueblos Maya, Garífuna y Xinka a su identidad cultural de acuerdo con sus valores, lengua y sus costumbres, siendo deber fundamental del Estado garantizar esos derechos.

El idioma es una de las bases sobre las cuales se sostiene la cultura de los pueblos, siendo el medio principal para la adquisición, conservación y transmisión de su cosmovisión, valores y costumbres, cuyos principios establecen que los idiomas Mayas, Garífunas y Xinkas, son elementos de la identidad nacional por lo que constituye un derecho específico de las mujeres indígenas de ser atendidas en su propio idioma.

3.5. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, Decreto 7-99

Esta considera como principio, el reconocimiento a la variedad de culturas e idiomas en Guatemala, se basa en el respeto a la libertad, a la dignidad ala vida humana y a la igualdad que debe haber ante la ley; y establece tareas fundamentales como la de impulsar la participación de la mujeres en la vida económica, política y social de Guatemala; impulsar el desarrollo de sus derechos fundamentales que se relacionan con la dignificación de la mujer.

Esta ley plantea aspectos fundamentales para la vida de las mujeres indígenas tales como:

- Erradicar la discriminación
- Demandar al Estado la protección de la familia, la protección del Estado hacia la familia
- Garantizar oportunidades de educación hasta el nivel secundario
- Garantizar condiciones de trabajo dignas para la niñez y la mujer
- Desarrollo de la cultura y los medios de comunicación social
- Valoración histórica
- Garantías económicas y sociales
- Participación en las esferas de poder, la igualdad jurídica, revisión delas leyes en el Congreso de la República, la seguridad y administración de justicia, los informes



periódicos que reflejen la realidad de las mujeres, los avances o violaciones de sus derechos específicos.

En resumen a lo referente a acciones y mecanismos en la esfera de la salud, la Ley en mención, garantiza que los órganos competentes, gubernamentales o mixtos del sector salud y seguridad social desarrollaran programas para dotar al personal de conocimiento mínimo necesario sobre la situación de la mujeres y su problemática de vida.

3.6. Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001

Establece que la vida y la salud de las mujeres y niños es parte del bienestar público. Asimismo, establece que el Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) tiene como objetivo reducir la mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres, al mismo tiempo que plantea como prioridad nacional la maternidad saludable.

3.7. Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010 y su reglamento

Establece las acciones que garantizan la reducción de la mortalidad materna, al declarar de urgencia nacional la maternidad saludable. En abril de 2010, se publicó el reglamento de la Ley de Maternidad Saludable, documento que operativiza la



normativa. A través de la normativa se crea la Comisión Multisectorial para la Maternidad Saludable.

Esta ley en su Artículo 9, inciso C dictamina que debe formularse un protocolo específico para atender el parto vertical, lo que le confiere a la mujer embarazada el derecho a elegir la forma en que quiere ser atendida al momento del parto y a consideración del servicio de salud, elegir quien la acompañe, cuando se trate de un parto normal.

De conformidad con lo que establece el Artículo 15 “La Paternidad y Maternidad responsable. La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas estas como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública y asistencia social y la educación gratuita”.

Artículo 25. “Salud reproductiva. Para propósitos de la presente ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia

dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no, y de decidir cuando y con que frecuencia de una forma responsable”.

Artículo 26. El Programa de Salud Reproductiva, sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el programa de salud reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e influyente y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres.

El Programa de Salud Reproductiva debe cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

- Objeto: El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.
- Servicios. Los servicios de salud reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública, por lo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, están obligados a garantizar el acceso efectivo de las

personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención de cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnósticos y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnósticos, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.

- Planificación familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevará a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.
- Maternidad Saludable. La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se

promoverán, apoyaran y ejecutaran acciones que disminuyan efectivamente la toda de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos lo siguiente:

- Divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos o más años.

3.8. Acuerdos de Paz

Después de 36 años de conflicto armado interno, el 29 de diciembre de 1,996, el gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG, suscribieron el Acuerdo de Paz Firme y Duradera, de estos se desprenden compromisos relacionados con mujeres indígenas, siendo los siguientes:

3.8.1. Acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas

Que los pueblos indígenas han sido particularmente sometidos a niveles de discriminación de hecho, explotación e injusticia por su origen, cultura y lengua, y que, como muchos otros sectores de la colectividad nacional, padecen de tratos y condiciones desiguales e injustas por su condición económica y social; que esta realidad histórica ha afectado y sigue afectando profundamente a dichos pueblos, negándoles el pleno ejercicio de sus derechos y participación política, y entorpeciendo

la configuración de un unidad nacional que refleje, en su justa medida y con su plenitud de valores, la rica fisonomía plural de Guatemala;¹⁴

Identidad de los pueblos indígenas:

- El reconocimiento de la identidad de los pueblos indígenas es fundamental para la construcción de la unidad nacional basada en el respeto y ejercicio de los derechos políticos, culturales, económicos y espirituales de todos los guatemaltecos.
- La identidad de los pueblos es un conjunto de elementos que los definen y, a su vez, los hacen reconocerse como tal. Tratándose de la identidad maya, que ha demostrado una capacidad de resistencia secular a la asimilación, son elementos fundamentales;
- La descendencia directa de los antiguos mayas; b) Idiomas que provienen de una raíz maya común;
- Una cosmovisión que se basa en la relación armónica de todos los elementos del universo, en el que el ser humano es sólo un elemento más, la tierra es la madre que da la vida, y el maíz es un signo sagrado, eje de su cultura.

¹⁴ http://www.undp.org/content/dam/guatemala/docs/publications/undp_gt_Acuerdos-de-Paz-O.pdf (21 de junio 2016)

Esta cosmovisión sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas se ha transmitido de generación en generación a través de la producción material y escrita y por medio de la tradición oral, en la que la mujer ha jugado un papel determinante;

Una cultura común basada en los principios y estructuras del pensamiento maya, una filosofía, un legado de conocimientos científicos y tecnológicos, una concepción artística y estética propia, una memoria histórica colectiva propia, una organización comunitaria fundamentada en la solidaridad y el respeto a sus semejantes, y una concepción de la autoridad basada en valores éticos y morales; y

- La auto identificación.
- La pluralidad de las expresiones socioculturales del pueblo maya, que incluyen los Achi, Akateko, Awakateko, Chorti, Chuj, Itza, Ixil, Jakalteko, Kanjobal, Kaqchiquel, Kiche, Mam. Mopan, Poqomam, Poqomchi, Sakapulteko, Sipakapense, Tektiteko, Tzutujil y Uspanteko, no han alterado la cohesión de su identidad.
- Se reconoce la identidad del pueblo maya así como las identidades de los pueblos garífuna y xinca, dentro de la unidad de la nación guatemalteca, y el Gobierno se compromete a promover ante el Congreso de la República una reforma de la Constitución Política de la República en este sentido.



Lucha contra la discriminación legal y de hecho:

Para superar la discriminación histórica hacia los pueblos indígenas, se requiere el concurso de todos los ciudadanos en la transformación de mentalidades, actitudes y comportamientos.

Dicha transformación comienza por un reconocimiento claro por todos los guatemaltecos de la realidad de la discriminación racial, así como de la imperiosa necesidad de superarla para lograr una verdadera convivencia pacífica.

Por su parte, con miras a erradicar la discriminación en contra de los pueblos indígenas, el Gobierno tomará las siguientes medidas: a) Promover ante el Congreso de la República la tipificación de la discriminación étnica como delito; b)

Promover la revisión ante el Congreso de la República de la legislación vigente para derogar toda ley y disposición que pueda tener implicación discriminatoria hacia los pueblos indígenas; c) Divulgar ampliamente los derechos de los pueblos indígenas por la vía de la educación, de los medios de comunicación y otras instancias; y d) Promover la defensa eficaz de dichos derechos.

Con este fin, promover la creación de defensorías indígenas y la instalación de bufetes populares de asistencia jurídica gratuita para personas de bajos recursos económicos en las municipalidades donde predominan las comunidades indígenas.

Asimismo, se insta a la Procuraduría de los Derechos Humanos y a las demás organizaciones de defensa de los derechos humanos a que presten una atención especial a la defensa de los derechos humanos a que presten una atención especial a la defensa de los derechos de los pueblos maya, garífuna y xinca.

Derechos de la mujer indígena:

Se reconoce la particular vulnerabilidad e indefensión de la mujer indígena frente a la doble discriminación como mujer y como indígena, con el agravante de una situación social de particular pobreza y explotación. El Gobierno se compromete a tomar las siguientes medidas:

- a) Promover una legislación que tipifique el acoso sexual como delito y considere como un agravante en la definición de la sanción de los delitos sexuales el que haya sido cometido contra una mujer indígena;
- b) Crear una Defensoría de la Mujer Indígena, con su participación, que incluya servicios de asesoría jurídica y servicio social; y
- c) Promover la divulgación y fiel cumplimiento de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer.

Se insta a los medios de comunicación y organizaciones de promoción de los derechos humanos a cooperar en el logro de los objetivos del presente literal.

Instrumentos internacionales convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial:

- El Gobierno se compromete a promover ante el Congreso de la República un proyecto de ley que incorpore las disposiciones de la Convención al Código Penal.
- Siendo Guatemala parte de la Convención, se compromete a agotar los trámites tendentes al reconocimiento del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial tal como lo establece el Artículo 14 de dicha Convención.

El Gobierno ha sometido al Congreso de la República, para su aprobación, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo y, por lo tanto, impulsará su aprobación por el mismo. Las partes instan a los partidos políticos a que agilicen la aprobación del Convenio. Proyecto de declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas.

El Gobierno promoverá la aprobación del proyecto de declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas en las instancias apropiadas de la Organización de las Naciones Unidas, en consulta con los pueblos indígenas de Guatemala.

Derechos culturales:

- La cultura maya constituye el sustento original de la cultura guatemalteca y, junto

con las demás culturas indígenas, constituye un factor activo y dinámico en el desarrollo y progreso de la sociedad guatemalteca.

- Por lo tanto, es inconcebible el desarrollo de la cultura nacional sin el reconocimiento y fomento de la cultura de los pueblos indígenas. En este sentido, a diferencia del pasado, la política educativa y cultural debe orientarse con un enfoque basado en el reconocimiento, respeto y fomento de los valores culturales indígenas. Con base a este reconocimiento de las diferencias culturales, se debe promover los aportes e intercambios que propicien un enriquecimiento de la sociedad guatemalteca.
- Los pueblos maya, garífuna y xinca son los autores de su desarrollo cultural. El papel del Estado es de apoyar dicho desarrollo, eliminando los obstáculos al ejercicio de este derecho, tomando las medidas legislativas y administrativas necesarias para fortalecer el desarrollo cultural indígena en todos los ámbitos correspondientes al Estado y asegurando la participación de los indígenas en las decisiones relativas a la planificación y ejecución de programas y proyectos culturales mediante sus organismos e instituciones propias.

A. Idioma:

- El idioma es uno de los pilares sobre los cuales se sostiene la cultura, siendo en particular el vehículo de la adquisición y transmisión de la cosmovisión indígena, de sus conocimientos y valores culturales. En este sentido, todos los idiomas que se hablan en Guatemala merecen igual respeto. En este contexto, se deberá adoptar



hablan en Guatemala merecen igual respeto. En este contexto, se deberá adoptar disposiciones para recuperar y proteger los idiomas indígenas, y promover el desarrollo y la práctica de los mismos.

- Para este fin, el Gobierno tomará las siguientes medidas:
 - a) Promover una reforma de la Constitución Política de la República que liste el conjunto de los idiomas existentes en Guatemala que el Estado está constitucionalmente comprometido en reconocer, respetar y promover.
 - b) Promover el uso de todos los idiomas indígenas en el sistema educativo, a fin de permitir que los niños puedan leer y escribir en su propio idioma o en el idioma que más comúnmente se hable en la comunidad a la que pertenezcan, promoviendo en particular la educación bilingüe e intercultural e instancias tales como las Escuelas Mayas y otras experiencias educativas indígenas;
 - c) Promover la utilización de los idiomas de los pueblos indígenas en la prestación de los servicios sociales del Estado a nivel comunitario;
 - d) Informar a las comunidades indígenas en sus idiomas, de manera acorde a las tradiciones de los pueblos indígenas y por medios adecuados, sobre sus derechos, obligaciones y oportunidades en los distintos ámbitos de la vida nacional. Se recurrirá, si fuere necesario, a traducciones escritas y a la



utilización de los medios de comunicación masiva en los idiomas de dichos pueblos;

- e) Promover los programas de capacitación de jueces bilingües e intérpretes judiciales de y para idiomas indígenas;
- f) Propiciar la valorización positiva de los idiomas indígenas, y abrirles nuevos espacios en los medios sociales de comunicación y transmisión cultural, fortaleciendo organizaciones tales como la Academia de Lenguas Mayas y otras instancias semejantes; y
- g) Promover la oficialización de idiomas indígenas. Para ello, se creará una comisión de oficialización con la participación de representantes de las comunidades lingüísticas y la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala que estudiará modalidades de oficialización, teniendo en cuenta criterios lingüísticos y territoriales. El Gobierno promoverá ante el Congreso de la República una reforma del Artículo 143 de la Constitución Política de la República de acuerdo con los resultados de la Comisión de Oficialización.

B. Nombres, apellidos y toponimia:

- El Gobierno reafirma el pleno derecho al registro de nombres, apellidos y toponimias indígenas.

- Se reafirma asimismo el derecho de las comunidades de cambiar los nombres de lugares donde residen, cuando así lo decida la mayoría de sus miembros.
- El Gobierno tomará las medidas previstas en el capítulo II literal A del presente acuerdo para luchar contra toda discriminación de hecho en el ejercicio de este derecho.

C. Espiritualidad:

- Se reconoce la importancia y la especialidad de la espiritualidad maya como componente esencial de su cosmovisión y de la transmisión de sus valores, así como la de los pueblos indígenas.
- El Gobierno se compromete a hacer respetar el ejercicio de esta espiritualidad en todas sus manifestaciones, en particular el derecho a practicarla, tanto en público como en privado por medio de la enseñanza, el culto y la observancia. Se reconoce asimismo la importancia del respeto debido a los guías espirituales indígenas así como a las ceremonias y los lugares sagrados.
- El Gobierno promoverá ante el Congreso de la República una reforma al Artículo 66 de la Constitución Política de la República a fin de estipular que el Estado reconoce, respeta y protege las distintas formas de espiritualidad practicadas por los pueblos maya, garífuna y xinca.

D. Templos, centros ceremoniales y lugares sagrados:

- Se reconoce el valor histórico y la proyección actual de los templos y centros ceremoniales como parte de la herencia cultural, histórica y espiritual maya y de los demás pueblos indígenas. Templos y centros ceremoniales situados en zonas protegidas por el Estado como arqueológicas
- De conformidad con la Constitución Política de la República, forman parte del patrimonio cultural nacional los templos y centros ceremoniales de valor arqueológico. Como tales, son bienes del Estado y deben ser protegidos.
- En este contexto, deberá asegurarse que no se vulnere ese precepto en el caso de templos y centros ceremoniales de valor arqueológico que se encuentren o se descubran en propiedad privada.
- Se reconoce el derecho de los pueblos maya, garífuna y xinca de participar en la conservación y administración de estos lugares.
- Para garantizar este derecho, el Gobierno se compromete a impulsar, con la participación de los pueblos indígenas, las medidas legales que aseguren una redefinición de las entidades del Estado encargadas de esta función que haga efectivo este derecho.

- Se modificará la reglamentación para la protección de los centros ceremoniales en zonas arqueológicas a efecto que dicha reglamentación posibilite la práctica de la espiritualidad y no pueda constituirse en un impedimento para el ejercicio de la misma.
- El Gobierno promoverá, conjuntamente con las organizaciones espirituales indígenas, un reglamento del acceso a dichos centros ceremoniales que garantice la libre práctica de la espiritualidad indígena dentro de las condiciones de respeto requeridas por los guías espirituales.

E. Lugares sagrados:

Se reconoce la existencia de otros lugares sagrados donde se ejerce tradicionalmente la espiritualidad indígena, y en particular maya, que deben ser preservados. Para ello, se creará una comisión integrada por representantes del Gobierno y de las organizaciones indígenas, y de guías espirituales indígenas para definir estos lugares así como el régimen de su preservación.

F. Uso del traje:

- Debe ser respetado y garantizado el derecho constitucional al uso del traje indígena en todos los ámbitos de la vida nacional. El Gobierno tomará las

medidas previstas en el capítulo U, literal A, del presente acuerdo para luchar contra toda discriminación de hecho en el uso del traje indígena.

- Asimismo, en el marco de una campaña de concientización a la población sobre las culturas maya, garífuna y xinca en sus distintas manifestaciones, se informará sobre el valor espiritual y cultural de los trajes indígenas y su debido respeto.

G. Ciencia y tecnología:

- Se reconoce la existencia y el valor de los conocimientos científicos y tecnológicos mayas, así como también los conocimientos de los demás pueblos indígenas. Este legado debe ser recuperado, desarrollado y divulgado.
- El Gobierno se compromete a promover su estudio y difusión, y a facilitar la puesta en práctica de estos conocimientos. También se insta a las universidades, centros académicos, medios de comunicación, organismos no gubernamentales y de la cooperación internacional a reconocer y divulgar los aportes científicos y técnicos de los pueblos indígenas.
- Por otra parte, el Gobierno posibilitará el acceso a los conocimientos contemporáneos a los pueblos indígenas e impulsará los intercambios científicos y técnicos.

H. Reforma educativa:

- El sistema educativo es uno de los vehículos más importantes para la transmisión y desarrollo de los valores y conocimientos culturales. Debe responder a la diversidad cultural y lingüística de Guatemala, reconociendo y fortaleciendo la identidad cultural indígena, los valores y sistemas educativos mayas y de los demás pueblos indígenas, el acceso a la educación formal y no formal, e incluyendo dentro de las currícula nacionales las concepciones educativas indígenas.

Para ello, el Gobierno se compromete a impulsar una reforma del sistema educativo con las siguientes características:

- Ser descentralizado y regionalizado a fin de que se adapte a las necesidades y especificidades lingüísticas y culturales;
- Otorgar a las comunidades y a las familias, como fuente de educación, un papel protagónico en la definición de las currícula y del calendario escolar y la capacidad de proponer el nombramiento y remoción de sus maestros a fin de responder a los intereses de las comunidades educativas y culturales;
- Integrar las concepciones educativas maya de los demás pueblos indígenas, en sus componentes filosóficos, científicos, artísticos, pedagógicos, históricos, lingüísticos y político-sociales, como una vertiente de la reforma educativa integral;



- Ampliar e impulsar la educación bilingüe intercultural y valorizar el estudio y conocimiento de los idiomas indígenas a todos los niveles de la educación;
- Promover el mejoramiento de las condiciones socio económicas de vida de las comunidades, a través del desarrollo de los valores, contenidos y métodos de la cultura de la comunidad, la innovación tecnológica y el principio ético de conservación del medio ambiente;
- Incluir en los planes educativos contenidos que fortalezcan la unidad nacional en el respeto de la diversidad cultural;
- Contratar y capacitar a maestros bilingües y a funcionarios técnicos administrativos indígenas para desarrollar la educación en sus comunidades e institucionalizar mecanismos de consulta y participación con los representantes de comunidades y organizaciones indígenas en el proceso educativo;
- Perseguir el efectivo cumplimiento del derecho constitucional a la educación que corresponde a toda la población, especialmente en las comunidades indígenas donde se muestran los más bajos niveles de atención educativa, generalizando su cobertura y promoviendo modalidades que faciliten el logro de estos objetivos;
- Incrementar el presupuesto del Ministerio de Educación, a fin de que una parte sustancial de este incremento se asigne a la implementación de la reforma educativa.



- En el contexto de la reforma educativa, se tendrá plenamente en cuenta las distintas experiencias educativas mayas, se seguirá impulsando las Escuelas Mayas y se consolidará el Programa Nacional de Educación Bilingüe Intercultural para los pueblos indígenas y la Franja de Lengua y Cultura Maya para toda la población escolar guatemalteca.

Asimismo se promoverá la creación de una Universidad Maya o entidades de estudio superior indígena y el funcionamiento del Consejo Nacional de Educación Maya.

- Para facilitar el acceso de los indígenas a la educación formal y no formal, se fortalecerá el sistema de becas y bolsas de estudio. Asimismo se corregirá aquel material didáctico que exprese estereotipos culturales y de género.

Para realizar el diseño de dicha reforma, se constituirá una comisión paritaria integrada por representantes del Gobierno y de las organizaciones indígenas.

I. Medios de comunicación masiva:

- Al igual que el sistema educativo, los medios de comunicación tienen un papel primordial en la defensa, desarrollo y transmisión de los valores y conocimientos culturales. Corresponde al Gobierno, pero también a todos los que trabajan e intervienen en el sector de la comunicación, promover el respeto y difusión de las

culturas indígenas, la erradicación de cualquier forma de discriminación, y contribuir a la apropiación por todos los guatemaltecos de su patrimonio pluricultural.

- Por su parte, a fin de favorecer el más amplio acceso a los medios de comunicación por parte de las comunidades e instituciones mayas y de los demás pueblos indígenas, y la más amplia difusión en idiomas indígenas del patrimonio cultural indígena, en particular maya, así como del patrimonio cultural universal, el Gobierno tomará en particular las siguientes medidas:
 - Abrir espacios en los medios de comunicación oficiales para la divulgación de las expresiones culturales indígenas y propiciar similar apertura en los medios privados;
 - Promover ante el Congreso de la República las reformas que sean necesarias en la actual Ley de Radiocomunicaciones con el objetivo de facilitar frecuencias para proyectos indígenas y asegurar la observancia del principio de no discriminación en el uso de los medios de comunicación. Promover asimismo la derogación de toda disposición del ordenamiento jurídico que obstaculice el derecho de los pueblos indígenas a disponer de medios de comunicación para el desarrollo de su identidad;
 - Reglamentar y apoyar un sistema de programas informativos, científicos, artísticos y educativos de las culturas indígenas en sus idiomas, por medio de la radio, la televisión y los medios escritos nacionales

3.1.8.2. Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria

Que el desarrollo socioeconómico requiere de justicia social, como uno de los cimientos de la unidad y solidaridad nacional, y de crecimiento económico con sostenibilidad, como condición para responder a las demandas sociales de la población; que en el área rural es necesaria una estrategia integral que facilite el acceso de los campesinos a la tierra y otros recursos productivos, que brinde seguridad jurídica y que favorezca la resolución de conflictos, Medicina indígena y tradicional: valorándose la importancia de la medicina indígena y tradicional, se promoverá su estudio y se rescatarán sus concepciones métodos y prácticas.

Participación de la mujer en el desarrollo económico y social:

- La participación activa de las mujeres es imprescindible para el desarrollo económico y social de Guatemala y es obligación del Estado promover la eliminación de toda forma de discriminación contra ellas.
- Reconociendo la contribución, insuficientemente valorada, de las mujeres en todas las esferas de la actividad económica y social, particularmente su trabajo en favor del mejoramiento de la comunidad, las Partes coinciden en la necesidad de fortalecer la participación de las mujeres en el desarrollo económico y social, sobre bases de igualdad.

- Con este fin, el Gobierno se compromete a tomar en cuenta la situación económica y social específica de las mujeres en las estrategias, planes y programas de desarrollo, ya formar el personal del servicio civil en el análisis y la planificación basados en este enfoque. Esto incluye:
 - a) Reconocer la igualdad de derechos de la mujer y del hombre en el hogar, en el trabajo, en la producción y en la vida social y política y asegurarle las mismas posibilidades que al hombre, en particular para el acceso al crédito, la adjudicación de tierras y otros recursos productivos y tecnológicos;
- Educación y capacitación
 - b) Garantizar que la mujer tenga igualdad de oportunidades y condiciones de estudio y capacitación y que la educación contribuya a desterrar cualquier forma de discriminación en contra suya en los contenidos educativos;
- Vivienda
 - c) Garantizar a las mujeres el acceso, en igualdad de condiciones, a vivienda propia, eliminando las trabas e impedimentos que afectan a las mujeres en relación al alquiler, al crédito ya la construcción;
- Salud

d) Implementar programas nacionales de salud integral para la mujer, lo cual implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención medica;

- Trabajo

e) Garantizar el derecho de las mujeres al trabajo, lo que requiere:

- Impulsar por diferentes medios la capacitación laboral de las mujeres;
- Revisar la legislación laboral, garantizando la igualdad de derechos y de oportunidades para hombre y mujeres;
- En el área rural, reconocer a las mujeres como trabajadoras agrícolas para efectos de valoración y remuneración de su trabajo;
- Legislar para la defensa de los derechos de la mujer trabajadora de casa particular, especialmente en relación con salarios justos, horarios de trabajo, prestaciones sociales, y respeto a su dignidad;
- Organización y participación



- f) Garantizar el derecho de organización de las mujeres y su participación, en igualdad de condiciones con el hombre, en los niveles de decisión y poder de las instancias local, regional y nacional;
- g) Promover la participación de las mujeres en la gestión gubernamental, especialmente en la formulación, ejecución y control de los planes y políticas gubernamentales;
- Legislación
- h) Revisar la legislación nacional y sus reglamentaciones a fin de eliminar toda forma de discriminación contra la mujer en la participación económica, social, cultural y política, y dar efectividad a los compromisos gubernamentales derivados de la ratificación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

3.2. Marco legal internacional

El Estado de Guatemala, ha suscrito declaraciones, convenios y pactos a nivel internacional en materia de derechos humanos, específicamente a los derechos de las mujeres, que ha permitido que los países parte adopten iniciativas legales, institucionales y políticas para mejorar la situación y el desarrollo de las mujeres.

3.2.1. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas

Artículo 24: los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico.

Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna a todos los servicios sociales y de salud.

Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

Artículo 38: los Estados, en consulta y cooperación con los pueblos indígenas, adoptarán las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, para alcanzar los fines de la presente Declaración.

Artículo 25: los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

3.2.2. Declaración Universal de Derechos Humanos

La Declaración universal de los Derechos Humanos fue adoptada en Asamblea General el 10 de diciembre de 1948, aunque no crea obligaciones legales su ratificación se ha convertido en obligaciones como parte del derecho internacional.

Es la base del marco internacional y nacional referidas a los derechos humanos en general y de las mujeres en particular. Entre las cuales se puede mencionar los Artículos 2 numeral 1; Artículos 22 y 25 que literalmente establecen:

Artículo 2 numeral 1 “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra dicción”.

Artículo 22 “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Artículo 25 numeral 1 “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el



vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

3.2.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

En la Parte I y II, se ubican los Artículos 2 numerales 1, 2,3 y 7 que se describen de la siguiente forma:

Artículo 2. Numeral 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra condición social.

Numeral 2. Cada Estado Parte se compromete a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y alas disposiciones del presente Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.



Artículo 3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.

Artículo 7. Nadie será sometido a torturas ni apenas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

3.2.4. Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales

En las partes II y III de dicho pacto se encuentran los Artículos 2 numerales 1 y 2, 3 y 12 numerales 1 y 2 literales a), c) y d) que se relacionan con los derechos sexuales y reproductivos que textualmente establecen:

Artículo 2. Numeral 1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive, en particular, la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

Numeral 2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos

de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Artículo 12. Numeral 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Numeral 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; y
- c) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

3.2.5. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Se refiere a la adopción de medidas especiales encaminadas a proteger la maternidad por parte de los Estados. Conocida como CEDAW por sus siglas en inglés (convention elimination, discrimination against women), reúne en un único instrumento legal, internacional, de derechos humanos, las disposiciones de instrumentos anteriores de la ONU relativas a la discriminación contra la mujer.

Se dice que es la Carta Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres porque es el primer instrumento internacional que incluye todos los derechos humanos de las mujeres explícita o implícitamente al prohibir todas las formas de discriminación por razones de sexo”.¹⁵

En forma literal se mencionan los Artículos: 1o., 2o. literales a), b), c), d), e), f) y g); 4.1; 4.2; 5 literal a); 10 literal h); 12.1; 14.2 literal b); 16.1 literal e); 23 literales a) y b) de esta Convención.

Artículo 1. A los efectos de la presente Convención, la expresión, “Discriminación contra la mujer”, denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la

¹⁵ Asamblea General de Naciones Unidas. **Convención sobre la eliminación de todas las Formas de discriminación contra la Mujer**, Artículo 12, numeral 2.

igualdad del hombre y de la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Artículo 2. Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y con tal objeto, se comprometen a:

- a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada al principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio.
- b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación.
- c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;

- d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;
- e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualquier persona, organizaciones o empresas;
- f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;
- g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Artículo 4.1. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de factor entre el hombre y la mujer no se considerará discriminación en la forma definida en la presente Convención, pero de ningún modo entrañará, como consecuencia, el mantenimiento de las normas desiguales o separadas; estas medidas cesarán cuando se hayan alcanzado los objetivos de igualdad de oportunidades y trato.

Artículo 4.2. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria.



Artículo 5. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

Artículo 10. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

h) Acceso a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Artículo 12.1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Artículo 14.2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en

condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural en sus beneficios, y en particular la asegurarán el derecho a:

Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materias de planificación de la familia.

Artículo 16.1.e. Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;

Artículo 23. Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a disposición alguna que sea más conducente al logro de la igualdad entre hombres y mujeres y que pueda formar parte de:

- a) La legislación de un Estado Parte; o
- b) Cualquier otra Convención, tratado o acuerdo internacional vigente en ese Estado.

Artículo 24. Los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas necesarias en el ámbito nacional para conseguir la plena realización de los derechos reconocidos en la presente Convención

3.2.6. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

Este instrumento tiene como principal objetivo, promover la igualdad racial, que permita a los distintos pueblos indígenas (grupos étnicos) disfrutar del mismo nivel de desarrollo social.

Por medio de esta convención los Estados se comprometen a proteger a las personas frente a la discriminación de particulares como de instituciones del Estado.

3.2.7. Convenio sobre pueblos Indígenas y Tribales en países Independientes (convenio 169 de la OIT)

Artículo 25: “Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permita organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental “

“Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán plantearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.”

“El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria”

Dicho convenio se refiere a principios básicos que deben existir para mejorar la calidad de vida de mujeres y hombres indígenas de manera equitativa.

- Respeto a las culturas, a las formas de vida y de organización e instituciones tradicionales de los pueblos indígenas y tribales.
- La participación efectiva de estos pueblos en las decisiones que les afectan.
- El establecimiento de mecanismos adecuados y procedimientos, para dar cumplimiento al convenio, de acuerdo a las condiciones de cada país.

Nota. La Corte de Constitucionalidad ha emitido opinión que expresa que el convenio 169 de la OIT constituye un instrumento que resuelve vacíos de disposiciones constitucionales y por el rango jerárquico que posee tiene preeminencia en la legislación toda vez que no contradiga las disposiciones de la carta magna y en materia de derechos humanos.





CAPÍTULO IV

- 4. El derecho de la mujer indígena de elegir la posición de parto más cómoda de acuerdo a su cultura, en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz.**

La Constitución Política de la República de Guatemala, establece que nuestro país está formada por diversos grupos étnicos: Maya, Garífuna, Xinca y Mestizo; entre los que figuran los grupos indígenas de ascendencia maya.

El estado reconoce, respeta y promueve sus formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, el uso del traje indígena en hombres y mujeres, idiomas y dialectos.

Considerando que Guatemala además de ser un país multicultural, multilingüe y multiétnico, su diversidad sociocultural la hace ser aun más rica humanamente, pues en el país cada uno de los cuatro pueblos se identifica plenamente por aspectos o rasgos muy suyos a pesar de las cercanías de una comunidad y otra.

Uno de los sectores de la población que ha podido conservar los elementos de la cultura, es el de las mujeres indígenas, quienes no sólo conservan sino transmiten esos valores a las nuevas generaciones, durante muchos años han luchado por mantener vivas sus tradiciones y mecanismos de sobrevivencia, entre las cuales se encuentran las prácticas de salud, así como el cuidado del embarazo y el parto.

Sin embargo estas prácticas en muchas ocasiones no son conocidas, no se respetan o se ignoran como parte de una cultura que puede aportar a la solución de los problemas que aquejan a cada grupo étnico.

Es importante indicar que la prestación de los diferentes servicios de salud se ve afectada por la dificultad de acceso, que se refleja en las limitaciones económicas, geográficas (servicios inaccesibles). También existe una barrera lingüística y cultural (otra forma de entender la vida, la salud, la enfermedad y la curación), que genera desconfianza y rechazo por parte de la población indígena, pues tanto el tratamiento como la atención brindada, muchas veces están fuera del contexto o bien no recibe una adecuada orientación que favorezcan el acceso de la población indígena a espacios saludables, con una atención de calidad.

Respecto a la atención en salud reproductiva, las mujeres guatemaltecas tienen derecho de elegir la forma de atender su control prenatal, parto, puerperio, planificación familiar y el cuidado de su recién nacido. Si se adecúan estos servicios desde el punto de vista cultural, habrá más aceptación de parte de las mujeres y podrán atenderse los casos de alto riesgo que ameritan atención hospitalaria.

“Históricamente la forma de atención del parto en los pueblos indígenas, ha sido la Posición en Vertical. Se han realizado estudios científicos, que demuestran que la Posición Vertical en todas sus variantes es más fisiológica que la posición en decúbito dorsal con sus respectivas ventajas”.¹⁶

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Op. Cit.** Pág. 12

En ese contexto las mujeres indígenas del Municipio de Cobán del Departamento de Alta Verapaz, se ven reflejadas en demandar una atención adecuada con acceso a servicios de salud integrales e integrados en el marco de la equidad con enfoque de genero y pertinencia cultural, en donde la convivencia en los diferentes servicios de salud, debe ser como su propio entorno social y prefieren ser atendidas dentro de un sistema de creencias culturales, haciendo sus propias practicas, rituales y que no les sean restringidos sus derechos en cuanto a sus propias creencias.

4.1 Características del municipio de Cobán, Alta Verapaz

El municipio de Cobán, es uno de los 333 municipios de la República de Guatemala y es la cabecera del departamento de Alta Verapaz, en dicho municipio se destacan los idiomas Quekqchí, Pocomchi, achí y español, la población es de aproximadamente de 259,997 habitantes¹⁷.

El municipio de Cobán posee un considerable número de áreas con potencial turísticos y sitios naturales que aunque son visitados por turísticas nacionales y extranjeros, aun tienen un potencial no aprovechado, u composición política se conforma por 16 municipios:

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro Nacional de Epidemiología. **Proyección de poblaciones por área 2015.**



Cobán, Santa Cruz Verapaz, San Cristóbal Verapaz, Tactic, Tamahú, Tukurú, Panzós, Senahú, San Pedro Carchá, San Juan Chamelco, Lanquín, Cahabón, Chisec, Nuevo Chahal, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catarina La Tinta.

4.2. Conformación de los servicios de salud de Alta Verapaz

- hospital nacional, 1.
- hospitales distritales, 5
- centros de salud que junto con 11 prestadoras de servicio de salud, conforman los 16 distritos municipales de salud

El Hospital Nacional Hellen Lossi de Laugerud está ubicado en el municipio de Cobán, Alta Verapaz. El hospital nacional tiene una dotación teórica de aproximadamente 211 camas.

El recurso humano del hospital está formado por médicos hospitalarios, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería entre otros.

El hospital distrital La Tinta está ubicado en el municipio de Santa Catarina, la Tinta, Alta Verapaz, brindando una cobertura para 12,097 habitantes distribuidos en 15 comunidades.

El recurso humano bajo la supervisión del hospital distrital La Tinta es de médicos hospitalarios, enfermeras profesionales, enfermeras ambulatorias, auxiliares de enfermería y facilitadores institucionales.

Hospital distrital Fray Bartolomé de las Casas El hospital distrital Fray Bartolomé de las Casas, está ubicado en el municipio de Fray Bartolomé de las Casas, brindando una cobertura para 4,694 habitantes de una solo comunidad. El recurso humano del hospital distrital Fray Bartolomé de las Casas está formado por médicos hospitalarios, médicos ambulatorios, enfermeras profesionales, enfermeras ambulatorias, auxiliares de enfermería, facilitadores institucionales y médicos de la brigada médica cubana.

4.3. Atención a las o los pacientes en el idioma materno

Las o los pacientes tendrán la oportunidad de expresar con fluidez y claridad el motivo de consulta, detalles, percepciones, explicaciones, soluciones según su concepción lógica de vida; situación que contribuye a que el médico, enfermera u otro servidor institucional de salud, tenga mayor información para realizar un diagnóstico, tratamiento o definir acciones a seguir.

La interlocución en el idioma materno garantiza la confianza, mejora la comunicación en los servicios de salud. Lo anterior se sustenta en el Artículo 14 y 15 de la Ley de Idiomas.



Este aspecto fundamental motiva a los proveedores de salud, que hablan un idioma maya, garífuna o xinka, utilizarlo con propiedad y obligatoriedad con los y las pacientes-usuarios/as que así lo requieran; en el caso de proveedores que no hablan ningún Idioma Indígena, podrán auxiliarse de las o los facilitadores culturales que han sido contratados en algunos servicios o solicitar la colaboración a otros proveedores que hablan los idiomas de los pueblos indígenas. ¹⁸

4.4. Organización de los servicios

La organización para la atención del parto natural/vertical con adecuación cultural, comprende el conjunto de procesos y acciones que permiten adecuar la oferta de servicios maternos, para producir una prestación de salud que cubran las necesidades de atención del parto de las mujeres de las poblaciones indígenas y no indígenas.

Estos procesos incluyen la delimitación de áreas físicas restringidas para protección de las pacientes y personas que la acompañan en el trabajo de parto, vestimenta adecuada, instrumental y equipo adecuado para la atención del parto dentro de un ambiente agradable, seguro y cómodo para la paciente.

4.5. Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala

Dicho Manual tuvo su origen en las demandas de las mujeres indígenas organizadas a

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Op. Cit.** Pág. 10



favor de la Salud Reproductiva en nuestro país, así como el interés del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por dar una respuesta adecuadas a dichas demandas.

Con esta acción el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está avanzando en el cumplimiento de su responsabilidad de garantizar el derecho de los pueblos a una salud más humana, adecuada a su cultura, tal y como lo establece nuestra Constitución Política de la República de Guatemala. Los Acuerdos de Paz, El Código de Salud y la Normativa Internacional relacionado con los derechos de los pueblos indígenas y de las mujeres.

La atención del parto en posición vertical constituye una práctica más natural que la adoptada en los últimos tiempos (parto en posición horizontal). Las culturas milenarias y ancestrales la mantienen y la han desarrollado a pesar de los procesos de globalización que ha implicado cambios donde la atención en salud no ha resultado exenta.

Por tanto, su implementación en nuestra red de servicios, fortalece la humanización en la atención, previene las complicaciones en el periodo de expulsión, minimiza los riesgos perinatales relacionados con el trabajo de parto, reduce los costos hospitalarios en la atención es pertinente a la cultura de los pueblos y responde a una demanda legítima, que reconoce el derecho a una atención con mayor calidad, calidez, dignidad y humanismo.

Para ello, el manual contempla los aspectos legales e históricos que justifican la atención del parto en vertical, aspectos fisiológicos que fundamentan su implementación en la red de servicios de salud, las diferentes posiciones ya establecidas y debidamente comprobadas, sus ventajas y desventajas, posibles complicaciones y riesgos, la ilustración de cada variedad de posiciones, recursos como infraestructura, equipo, mobiliario e insumo necesarios en cada servicio y finaliza el documento con las acciones que los centro atención materno infantil, centro de atención permanente y hospitales deben cumplir para su desarrollo pleno.

El manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones, propone el intercambio de conocimientos (saberes), prácticas y procedimientos obstétricos así como del cuidado del neonato/a de forma respetuosa donde medie el diálogo, el consenso y el enriquecimiento mutuo, entre las mujeres y los hombres de los cuatro pueblos que cohabitan en el país: Maya, Garífuna, Xinca y Mestizo; con el fin de apoyar en desarrollar un modelo de atención en salud con pertinencia cultural.

4.6. Análisis de la investigación realizada en el municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz, respecto al derecho de la mujer indígena de elegir la posición de parto más cómoda de acuerdo a su cultura, en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz.

La investigación realizada es de vital importancia, ya que con ella se da a conocer la atención que deben tener las mujeres indígenas durante el embarazo en los diferentes



servicios públicos de salud del Municipio de Cobán, mismos que deben ser con pertinencia cultural, basados en la salud como un derecho y en el marco de los derechos de los pueblos indígenas, desde su cosmovisión, conociendo y comprendiendo sus practicas ancestrales, percepciones, costumbres, saberes y tradiciones.

En cuanto a la atención de las mujeres embarazadas, tienen el derecho de elegir la forma que desean ser atendidas como lo es el control prenatal, parto, puerperio, planificación y el cuidado del recién nacido, si los servicios de salud se adecuan desde el punto de vista cultural, habrá mas aceptación de parte de las mujeres indígenas en los diferentes servicios de salud.

Motivos por que la población indígena no asisten al hospital o a los diferentes servicios de salud, siendo los siguientes:

- a) El idioma en que las atienden, la falta de personas que traduzcan al español sus necesidades
- b) Temor a las instalaciones hospitalarias o servicios de salud públicos, tan diferentes a sus viviendas y su contexto
- c) Escaso personal indígena que las atienda en su mismo idioma y con sus mismas costumbres y tradiciones.

4.6.1. El idioma en que las atienden, la falta de personas que traduzcan al español sus necesidades

Las principales barreras que se presentan en este ámbito son: ubicación social y el status de las personas, su capacidad de comunicación, valores, prejuicios, condiciones de trabajo, forma de ejercer el poder, idioma, capacidad de comprensión de códigos culturales de los usuarios y las usuarias. Las personas prestadoras interactúan con los y las consultantes en función de su propia cultura, formación profesional (o deformación) y género. En la relación ponen en juego sus capacidades y carencias.

En las personas consultantes o usuarias, los elementos que intervienen como barreras culturales tienen que ver con la percepción de la salud y de la enfermedad; conciencia de derechos, conocimientos, ubicación social, experiencias negativas con los servicios de salud, idioma, capacidad de comprensión de los códigos culturales del personal prestador de servicios de salud, prejuicios, normas sociales, experiencia reproductiva, sexual, laboral y ciudadana.

4.6.2. Temor a las instalaciones hospitalarias o servicios de salud públicos, tan diferentes a sus viviendas y su contexto

Además las características de las viviendas, letrinas, etc., a que están acostumbrados en su comunidad. En el establecimiento o espacio de salud, tienen que ver principalmente con la concepción que la población tiene del confort, lo cual es permitido

por su cultura, los recursos materiales, valores y el clima de la región. Esto aplica con el aspecto y diseño de los espacios, y repercute en elementos como las señalizaciones, el mobiliario, la dieta para enfermos, y los espacios para los niños y las niñas, para el hospedaje de familiares, y para la “paz espiritual” (capillas).

4.6.3 Escaso personal indígena que las atienda en su mismo idioma y con sus mismas costumbres y tradiciones

Se realizaron investigaciones en registros de pacientes que fueron atendidas en servicios de salud institucionales, con relación a la posición de atención del parto (de forma natural, horizontal y vertical), comprobando a nivel de Departamento de Alta Verapaz que la mayoría de partos son atendidos en camilla en posición de litotomía, y no se realiza atención de parto de forma vertical, en los distritos, excepto por comadronas del Área que si atienden de esa forma los partos en su comunidad rural, al entrevistar verbalmente a las comadronas del área, se muestran evasivas con respecto al tema de parto vertical, pero después de tomar confianza expresan que las pacientes indígenas prefieren el parto vertical por la rapidez del mismo y por respetar el pudor de la paciente , contrario a la posición de litotomía, con “las piernas abiertas”.

Las comadronas empiezan el apoyo a las parturientas en lo referente a la comunicación (idioma) con los servicios de salud, apoyan emocionalmente, ayudan a establecer la posición en que la madre desea tener su parto, apoyan en la alimentación durante parto y puerperio, entre otras.



En el hospital regional de Cobán se carece de personal comunitario que labore en la atención directa de pacientes, así como de la escogencia de la paciente embarazada de cómo quiere ser atendida en su parto, de forma horizontal o vertical, no hay facilitadores que traduzcan al personal del hospital y los pacientes, en todos los servicios y atención durante 24 horas como será implementado en el modulo.

Por lo que se hace necesario la interlocución en el idioma materno garantiza la confianza, mejora la comunicación en los servicios de salud. Lo anterior se sustenta en el Artículo 14 y 15 de la Ley de Idiomas. Este aspecto fundamental motiva a los proveedores de salud, que hablan un idioma maya, garífuna o xinka, utilizarlo con propiedad y obligatoriedad con los y las pacientes- usuarios/as que así lo requieran; en el caso de proveedores que no hablan ningún idioma indígena, podrán auxiliarse de las o los facilitadores culturales que han sido contratados en algunos servicios a solicitar la colaboración a otros proveedores que hablan los idiomas de los pueblos indígenas.¹⁹

Se concluye entonces que las mujeres indígenas tienen el derecho de elegir la forma de atender su parto, por lo tanto se hace necesario reconocer sus derechos con pertinencia cultural, basándonos en el marco jurídico nacional e internacional, ya que la salud es un derecho universal inherente y fundamental que tienen los diferentes pueblos indígenas bajo la armonización, articulación y respeto del sistema occidental de salud y el sistema indígena, con el fin de que los servicios de salud sean pertinentes a la cultura de dichos pueblos.

¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Op. Cit.** Pág. 10

CONCLUSIONES

1. Guatemala, es un país donde uno de los sectores de la población que ha podido conservar elementos de la cultura de las mujeres indígenas, quienes no solo conservan sino transmiten esos valores a las nuevas generaciones, durante años han luchado por mantener vivas sus tradiciones y mecanismos de sobrevivencia, entre las cuales se encuentran las prácticas para la atención y cuidado del embarazo y el parto.
2. La barrera lingüística y cultural que genera desconfianza y rechazo por parte de la población indígena, tanto el tratamiento como la atención brindada, muchas veces están fuera de contexto, o bien no recibe una adecuada orientación, por los prestadores de servicios de salud.
3. Las mujeres indígenas del municipio de Cobán del Departamento de Alta Verapaz, se ven reflejadas en demandar una atención adecuada con acceso a servicios de salud integrales en donde la convivencia en los diferentes servicios de salud, debe ser como su propio entorno social y prefieren ser atendidas dentro de un sistema de creencias culturales, y que no les sean restringidos sus derechos.





RECOMENDACIONES

1. Qué el Estado de Guatemala siga reconociendo las formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, idiomas y dialectos tal y como lo establece nuestra Constitución Política de la República de Guatemala y la normativa nacional e internacional relacionado con los derechos de los pueblos indígenas y de las mujeres.
2. Qué el idioma es una de las bases sobre las cuales se sostiene la cultura de los pueblos, siendo el medio principal para la adquisición, conservación y transmisión de su cosmovisión, valores y costumbres; se hace necesario que el Estado fortalezca y facilite el acceso a los servicios de salud, no solo este, también en educación, justicia y seguridad, donde la población deberá ser informada y atendida en el idioma propio de su comunidad lingüística.
3. Qué el Estado de Guatemala vigile y defienda la identidad cultural, tal y como lo establece el Artículo 58 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que se reconoce el derecho de las personas y de las comunidades a su identidad cultural de acuerdo a sus valores, su lengua y sus costumbres, así como los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas.





ANEXOS



Figura No. 5

Posición sostenida de una sabana

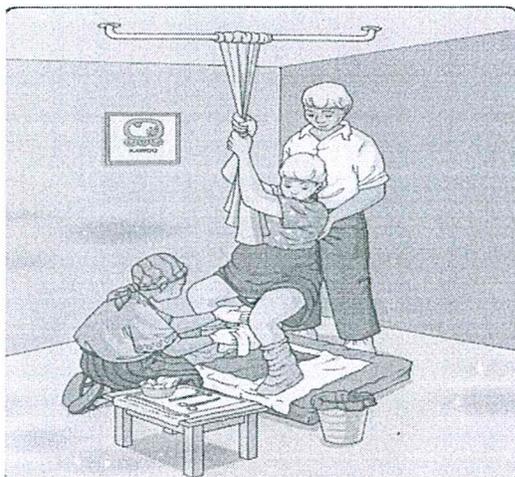


Figura No. 6

Posición en cuatro puntos



Figura No. 7

Posición de cuatro puntos

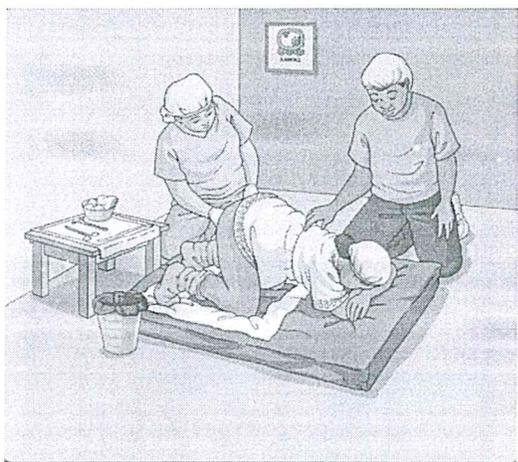
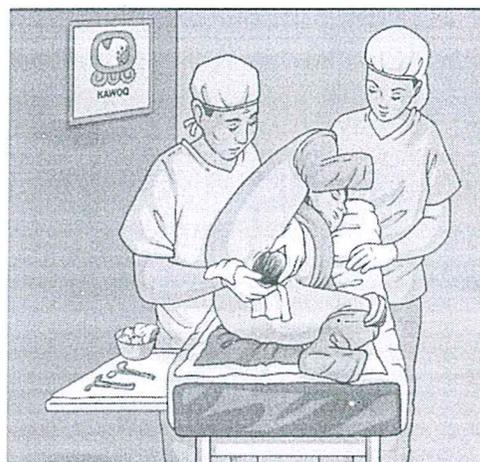


Figura No. 8

Posición de cuclillas- Variedad Anterior



Ilustraciones tomadas del Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural / Vertical y sus distintas posiciones en el Marco Multicultural de Guatemala Programa de Medicina Tradicional y Alternativa – Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ANEXO II

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Área de Salud de Alta Verapaz

Consolidado mensual de atención de partos - CAIMI-CAPS- Hospitales

No.	GRUPO DE EDAD	PARTOS VERTICALES 2014	PARTOS VERTICALES 2015
1	COBAN	0	0
2	SAN CRISTOBAL	2	0
3	CARCHA	2	3
4	CAHABON	6	19
5	SENAHU	27	38
6	TUCURU	0	1
7	TACTIC	4	3
8	TELEMAN	13	10
9	CHISEC	17	36
10	FRAY	0	1
11	CHAHAL	7	8
12	LANQUIN	0	0
13	LA TINTA	0	0
14	CAMPUR	29	25
15	PANZOS	1	1
16	CHAMELCO	0	0
17	TAMAHU	0	0
18	SANTA CRUZ	14	7
19	RAXRUHA	0	1
20	TOTALES	122	153

Fuente: Área de Salud Cobán, alta Verapaz





BIBLIOGRAFÍA

Bode Ruis, Cristel. **Identidad, relaciones inter étnicas y género**. Ejemplar mimeografiado. Guatemala: Ed. (s.l.i), (s.f.)

http://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_cultural (17 de junio de 2016).

http://identidadculturalfacem.blogspot.com/2009/10/definicion-de-identidad-cultural_08.html (17 de junio de 2016).

<http://unfpa.org.gt/sites/default/files/Accesoaservicios%20de%20salud%20Reproductiva%20-%20Sta%20Apolonia%20Chimaltenango>. (20 de junio de 2016)

<http://wikiguate.com.gt/pueblos-indigenas/> (7 de julio de 2016).

http://www.undp.org/content/dam/guatemala/docs/publications/undp_gt_Acuerdos-de-Paz-O.pdf. (22 de junio de 2016).

<https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/2089/campa%C3%B1a-educativa-salud-indigena-2008.pdf>. (20 de junio de 2016).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Normas con pertinencia cultural**. Guatemala: Ed. MSPAS, 2011.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Medicina Tradicional. **Manual de Adecuación Cultural del Parto Natural/Vertical**. Guatemala: Ed. MSPAS, 2011.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Proyección de Poblaciones por Área**. Centro Nacional de Epidemiología, Guatemala: Ed. MSPAS, 2015.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). **Informe nacional de desarrollo humano 2002**.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente, Guatemala, 1986.

Convenio 169 de la OIT, sobre Pueblos Indígenas y Tribales. En países independientes. 1996.



Convención sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Artículo 12, numeral 2. NY. 1979.

Declaración de las Naciones Unidas. Derechos de los pueblos indígenas. Resolución aprobada por la Asamblea General, 2007.

Código de Salud, Decreto 90-97. Organismo Legislativo del Congreso de la República de Guatemala, 1997.

Código Penal y sus reformas, Decreto No. 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, 1973.

Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001, del Congreso de la República de Guatemala, 2001.

Ley de Dignificación y Promoción integral de la Mujer, Decreto 7-99, del Congreso de la República de Guatemala, 1999.

Ley de Idiomas Nacionales, Decreto Numero 19-2003, del Congreso de la República de Guatemala, 2003.

Ley para la Maternidad Saludable, Decreto 32-2010 y su reglamento. Guatemala, 2010.

Acuerdo Ministerial, 1632-2009. Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, 2009.

Acuerdos de Paz, Acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria, Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas. Guatemala, 1996.