



Junta de Andalucía

Consejería de Cultura y Deporte

Instituto Andaluz del Patrimonio Histórico

REVISTA
PH
ISSN 2340-7565

Sección Debate (*revista PH* 118, junio 2026)

Debate 34: Salud y patrimonio cultural inmaterial: qué patrimonializar y con qué límites

Textos provisionales

Los conocimientos ancestrales y el patrimonio cultural del proceso de parto vertical en Guatemala

M.ª Teresa Mosquera Saravia | Instituto de Estudios Interétnicos y de los Pueblos Indígenas, Universidad de San Carlos de Guatemala

Según los datos del Ministerio de Salud, en Guatemala hay un total de 23.320 comadronas¹ activas, quienes atienden el 29 % de los partos (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2017, 221); sin embargo, la atención del parto domiciliar en algunos departamentos, como el de Quiché, llega hasta el 60,7 % (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2020, 16).

La disponibilidad de comadronas en todo el territorio evidencia el éxito de una red de terapeutas tradicionales² presente con que cuenta la población. En el área mesoamericana, desde hace más de 1.000 años según evidencia arqueológica, los partos se han atendido en cuclillas; en la actualidad, son las comadronas quienes atienden un porcentaje significativo. En ese sentido, en Guatemala existe un importante acervo cultural que está relacionado con el oficio de comadrona porque el cargo se hereda de abuela a madre, de tía a sobrina, de abuela a nieta, de suegra a nuera. Ese patrimonio está conformado por recursos materiales y simbólicos, como el uso de plantas medicinales, vinculado con el ámbito sagrado y los rituales o para la elaboración de remedios caseros, el diagnóstico y curación de padecimientos de la cosmovisión maya (alboroto de lombrices, mal de ojo, empacho, etc.), o el uso del temazcal o tuj³.

Ante los ojos de los médicos, enfermeras y trabajadores de salud, la eficacia y validez de las terapias, remedios caseros y plantas medicinales utilizadas por las comadronas son cuestionadas, mostrándose poco tolerantes e ignorando que existen múltiples caminos para aliviar la sintomatología de los padecimientos. En ese sentido, podría afirmarse que este posicionamiento médico desvela cierto racismo y deslegitima el trabajo que las comadronas realizan en las comunidades.

Desde hace aproximadamente 15 años, el Ministerio de Salud en Guatemala fomenta procedimientos sobre salud intercultural, tolerando algunos conocimientos tradicionales, entre ellos el manejo del parto vertical dentro de las instalaciones de salud oficiales (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2010, 2011); sin embargo, a la fecha, el manejo de las estadísticas oficiales sobre atención del parto vertical son minoritarias y no se han implementado en todos los lugares.

Otra acción que se puso en marcha fue el manejo de huertos con plantas medicinales en las inmediaciones de los puestos/centros de salud. Lamentablemente esta no fue exitosa porque el cuidado y mantenimiento de los huertos estaba a cargo de los mismos trabajadores sanitarios, lo cual aumentaba sus carga laboral, por lo que la mayoría de los huertos actualmente están abandonados.

A la fecha, estas y otras acciones que se han implementado no son exitosas, primordialmente porque no están orientadas a dar un reconocimiento y/o empoderamiento de los conocimientos ancestrales de los pueblos. Sería necesario ofrecer una formación relacionada sobre el pluralismo asistencial en donde tanto médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud se encuentren con comadronas, aj'kija', curanderos/as, para conocerse, respetarse y establecer estrategias de trabajo conjuntas.

En el municipio de Chinique, que forma parte del Departamento de Quiché, uno de los departamentos que tiene la tasa más alta de mortalidad materna, funcionó una estrategia promovida por Médicos Descalzos⁴: durante un total de 18 años se reportaron solamente 4 muertes maternas, resultado de una estrategia dirigida al fomento de la autoestima y el empoderamiento de las comadronas. Tras la finalización del proyecto, estas comadronas, gracias al proceso de empoderamiento, siguen trabajando en sus comunidades atendiendo partos domiciliarios. Ancestralmente el rol de comadrona en las comunidades se ha entendido como una mujer a la que se le permite caminar sola de noche, aconsejar en materia de sexualidad a las parejas⁵, sabe y conoce sobre plantas medicinales, etc. Esto demuestra que siempre ha sido una mujer empoderada dentro de las comunidades, rol que no tiene en los hospitales y centros de salud por discriminación.



Junta de Andalucía

Consejería de Cultura y Deporte

Instituto Andaluz del Patrimonio Histórico

REVISTA
PH
ISSN 2340-7565

En el caso de las comadronas, son mujeres reconocidas y respetadas en sus comunidades, son parte del patrimonio cultural y el reconocimiento a su labor está en la sonrisa del niño que le llama abuelita, porque, aún no siéndolo, se le nombra así para validar el respeto que se le tiene.

La realidad es que hoy en día la atención del parto domiciliario sigue dándose cotidianamente, ya sea porque la madre no llega a tiempo al hospital o por decisión propia de la mujer. De igual forma, los conocimientos ancestrales sobre esa atención aún están vigentes. Este es un patrimonio universal que debe respetarse y los Estados están obligados a reconocerlo y proponer políticas para impulsarlo y valorarlo.

NOTAS

1. Mujeres con conocimientos ancestrales que atienden partos en sus comunidades. El Ministerio de Salud les capacita bajo los cánones biomédicos y otorga un carnet para poder continuar con su trabajo en las comunidades rurales.
2. Entre los terapeutas tradicionales se pueden mencionar a los aj'kija', curanderas, chapalbak', etc.
3. "Es un baño de vapor tradicional, que actualmente en Guatemala es utilizado principalmente en regiones de tierra fría o tierras altas" (Chávez, Morales y Pol 2007, 8).
4. Médicos Descalzos Chinique es una asociación no lucrativa del Departamento del Quiché (Guatemala) que desde 1989 trabaja con los terapeutas tradicionales. Tiene varias publicaciones sobre el trabajo de las comadronas y los aj'kija'; a la fecha trabaja conjuntamente con el centro de salud del municipio.
5. Principalmente aconseja sobre la abstinencia sexual que la mujer debe mantener en el período de post-parto.

BIBLIOGRAFÍA

- Chávez, C., Morales, E. y Pol, F. (2007) *El uso del tuj*. Guatemala: Cholsamaj
- IIED [Instituto Internacional para el Medio Ambiente y Desarrollo] (2005) *Protección de Conocimiento Tradicional y Patrimonio Cultural - el Concepto del Patrimonio Bio-Cultural Colectivo*. Disponible en: <https://www.iied.org/es/g01068> [Consulta: 06/03/2026]
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2020) *Guía de uso de misoprostol en el postparto domiciliario asistido por comadrona*. Disponible en: <https://osarguatemala.org/PNSR/Normativa/Componente%20de%20Materno/Guia-Misoprostol.pdf> [Consulta: 25/02/2026]
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (2017) *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015*. Disponible en: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/fr318/fr318.pdf> [Consulta: 25/02/2026]
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011) *Manual de adecuación cultural del parto natural/vertical y sus distintas posiciones en el marco multicultural de Guatemala*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas Programa de Medicina Tradicional y Alternativa
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2010) *Normas con Pertinencia Cultural... hacia la interculturalidad*. Disponible en: http://bvs.gt/eblueinfo/GP/GP_001.pdf [Consulta: 11/03/2026]
- Mosquera, T. (2006) *Lógicas y racionalidades entre comadronas y terapeutas tradicionales*. Guatemala: Serviprensa S.A.