

**ROSA GUIDEN** • Branschregister för genus- och jämställdhetsaktörer – och feministiskt profilerade företag!

**KLICKA OCH LÄS MER!**

Boka nu och var med från start!

GÖTEBORGS UNIVERSITET

**GENDERING PRACTICES**  
MASTER'S PROGRAMME

www.kultur.gu.se

**ANNONSERA I FEMINISTISKT PERSPEKTIV**

Du når mellan 70 000–80 000 unika besökare varje månad med intresse för feminism, genus och samhällsfrågor.

Läs mer



Ester Pop hjälpte Rosemary att föda hemma.

Bild: Christin Sandberg

## Barfotabarnmorskor hjälper kvinnor att tro på sina kroppar

2015-02-24 | Christin Sandberg

**FEMINISM OCH MODERSKAP** Medan medelklasskvinnor som har råd att föda på sjukhus i stor utsträckning väljer kejsarsnitt är mödradödligheten hög bland de fattiga som inte har tillgång till läkarvård i Guatemala. Christin Sandberg har talat med kvinnor som vill återerövra kvinnors kunskap och makt över sina egna kroppar och fick vara med på en föreläsning.

I Latinamerika görs flest kejsarsnitt i världen. I Guatemala i Centralamerika uppgår antalet på vissa privatkliniker till 94 procent. Läkarna tycker att det är bekvämt och den sociala acceptansen är stor. Men det finns de som hävdar att det återigen pågår ett maktövertagande av kvinnokroppen och att den utbredda praktiken att snitta är ett våldsuttryck. Samtidigt existerar en annan verklighet i vilken två av fem kvinnor fortfarande föder barn i hemmet, långt från sjukvård och medicin. Mellan de båda ytterligheterna pågår en dragkamp.

– Vi har de två extremerna. Å ena sidan har kejsarsnitt nått skyhöga nivåer och normaliserats. Å andra sidan föder många kvinnor fortfarande i hemmet utan tillgång till akut medicinsk hjälp vid eventuella komplikationer. Vi har inte ens barnmorskor som formell yrkeskategori i vårt land, säger **Viana Maza**, psykolog och utbildare i Guatemala City.

Under åren 2006–2010 föddes totalt 38 procent av alla barn med kejsarsnitt i Latinamerika. Guatemala finns bland de fem länder där läkare oftast förlöser barn med kejsarsnitt. De andra är Argentina, Brasilien, Kuba och Mexiko. Andelen snitt uppgår i framför allt de högre samhällsskikten till mellan 70 och 94 procent.

Flera jag pratar med inom vården vittnar om att doktorerna inte har eller tar sig tid att vänta ut vanliga förlösningar utan föredrar att boka in planerade snitt för att hålla uppe produktionen. Ibland handlar det om att de inte vågar ta risker.

– Läkarna vill att det ska gå snabbt, att de ska kunna förlösa många, få betalt och sen gå hem i tid, säger Nasly som är barnsjuksköterska på vårdcentralen i turistorten Panajachel.

**Tema Genus Master**

Gender Studies- Intersectional Master program 60/120 credits  
Separate courses  
www.liu.se/gender-studies/

**BIT  
INT  
I HO**

**HÄRSKARTEK**

Nu som webb  
Endast 199

**ANNONSE I FEMINISTISKT PERSPEKTIV**

Du når mellan 70 000–80 000 unika besökare varje månad med intresse för feminism, genus och samhällsfrågor.

Läs mer

**DEN SOM FÖRLÖSER HAR INGET**

**DET HAR DU. ASYLKAMP**

Precis det visar flera studier, nämligen att de vanligaste orsakerna är att läkarna föredrar att det går snabbt men också att kvinnan efterfrågar det.

Viana Maza, som bland annat utbildar doulas, personer som stöttar under graviditet och förlossning, menar att det gradvis har skett en erövring - ett maktövertagande - av kvinnan och förlossningen.

– Det har varit en process under vilken vi kvinnor har slutat känna efter och tro på våra kroppars förmåga och i stället litar blint på läkaren, säger hon.

Maza menar att framför allt rädslan har varit ett instrument i den här processen.

– Vi kvinnor har invaggats i rädsla och därmed osäkerhet. Det har fokuserats mycket på faror och att vår kropp av någon anledning inte är lämpad att föda. Förlossningen ses i många fall som ett sjukdomstillstånd, säger hon.

Trots varningar från bland annat Världshälsoorganisationen fortsätter fler och fler kvinnor och läkare i regionen att göra kejsarsnitt utan att ens påbörja en naturlig förlossning. Och faktum är det finns pengar att tjäna, särskilt i de länder där i stort sett all vård betalas ur egen ficka.

– Min läkare gjorde en kontroll en månad innan beräknat förlossningsdatum och sade att jag var för trång och inte skulle kunna föda normalt, säger **Paula Paiz**.

Hon tillhör en utbildad medelklass och jobbar på en lokal organisation i San Marcos, en medelstor stad cirka fem timmar från Guatemala City. Som så många andra unga kvinnor följde hon läkarens råd och födde sonen med snitt.

– När jag tänker efter känner jag nog ingen som har fött vaginalt. Och har man gjort ett kejsarsnitt måste man göra det igen. Det är i alla fall den information vi får, säger hon.

Att föda med kejsarsnitt innebär inte att nästa förlossning måste göras på samma vis, vilket är en vanlig uppfattning. Maza intygar att de vanligaste argumenten som används i sjukvården för att styra kvinnorna mot kejsarsnitt är att bäckenet är för trångt, att moderkakan har förtvinat eller att det finns för lite fostervätska. Alla är viktiga faktorer som kan innebära en risk om det inträffar.

– Men att det skulle vara så hos över 90 procent av kvinnorna i Guatemala är svårt att tro, menar Maza.

Kejsarsnitt är en akut lösning och en bra metod när det finns risk för moderns eller barnets hälsa, och det finns olika anledningar till att det kan vara nödvändigt. Samtidigt är det ett ingrepp som i sig är förenat med vissa risker, både för modern och barnet. Världshälsoorganisationen uppskattar att det är medicinskt motiverat i ungefär 15 procent av alla förlossningar. I Sverige ligger andelen på runt 17 procent.

De skyhöga talen i Latinamerika förekommer framför allt i stora städer i Guatemala såväl som i andra latinamerikanska länder. Och ett annat vanligt argument är relaterat till mödradödligheten. Som enligt FN fortfarande är alltför hög i Guatemala.

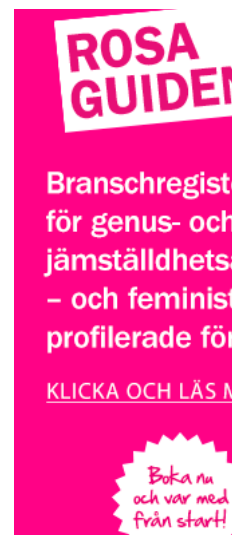
– Vi har hög mödradödlighet, men det gäller de kvinnor som lever under andra omständigheter än de i städerna, där kejsarsnitt är vanligast, säger Maza.

Hon menar att orsakerna istället är en blandning av faktorer som samverkar.

– Den västerländska medicinska traditionen har en mycket hög status och även tillgången till teknologiskt utvecklad sjukvård och mediciner är en fråga om klass och tillgång.

Det finns en övertro på läkaren och dennes roll.

– Läkarna är mer inriktade på att behandla sjukdomstillstånd än att stödja friska människor, de är många gånger inte rustade att möta en kvinna under en förlossning. De ser det som ett rent sjukdomstillstånd,



vilket smittar av sig på kvinnorna, säger Maza.

I en artikel i svenska Dagens Medicin har **Eva Robertson**, barnmorska och disputerad forskare inom folkhälsovetenskap, sagt, att latinamerikanska kvinnor i Sverige löper 50 procent större risk att drabbas av komplikationer inför och under förlossningen, trots regelbundna besök hos mödravården. Anledningen är en kombination av många faktorer, men Robertson pekade ut just det faktum att det är mycket vanligare med medikaliserad förlossning, till exempel kejsarsnitt i Latinamerika, vilket gör kvinnor från dessa länder mer oroliga inför en vaginal förlossning.

## Ett våldsuttryck?

**Viana Maza** talar om förlossningsvåld och samförståndsvåld - samförstånd för att den sociala acceptansen är hög och det knappt längre förekommer något ifrågasättande av de omständigheter under vilka kvinnorna föder med snitt. Och varje onödigt kejsarsnitt menar hon är förlossningsvåld.

Det finns inte längre någon valfrihet.

– Den utbredda praktiken med kejsarsnitt är ytterligare ett våldsuttryck som utövas mot kvinnor och kvinnokroppen, säger Maza.

Hon tror att mycket kan vinnas genom att diskutera ämnet.

– På så vis kan vi återerövra och stärka makten över våra kroppar på nytt, vilket är oerhört värdefullt. Det är därför jag har valt att ägna mig åt detta, säger Maza.

– Ger vi upp använder vi kvinnor enbart för reproduktion och inte för att stärka kvinnan och livet, säger hon.

Det är svårt för kvinnor att stå emot den gängse normen. Att välja ett alternativ tar både tid och kraft.

– Jag arbetar med det här eftersom jag vill stärka kvinnans roll och valfrihet när det gäller kroppen under graviditet och förlossning, säger Maza.

## I en annan del av landet

Samtidigt föds två av fem barn i hemmet med hjälp av någon familjemedlem eller en traditionell barfotabarnmorska, så kallad comadrona, som har vikt sitt liv åt att följa förlossningar, se till nyfödda och förlösa barn i hemmen. Barfotabarnmorskorna spelar en viktig och ofta avgörande roll för kvinnors liv i de regioner där hälso- och sjukvården är obefintlig och närmaste sjukhus i värsta fall ligger flera timmar, på ibland ofarbara vägar, bort.

**Ester Pop**, som bor i San Pedro vid vulkansjön Atitlan har satt över tusen barn till världen. Hon saknar formell utbildning istället har hon som många andra lärts upp av sin mamma.

När vi ska ses är hon mitt uppe i en förlossning.

På andra våningen, i ett sovrum utan fönster, ligger Rosemary på sängen. Hon har inte sovit på hela natten och värkarna är intensiva. Hennes make Pedro finns vid hennes sida.

Elsa Pop har sin medicinska utrustning på en stol och på den extra sängen i det trånga och syrefattiga rummet ligger bebiskläder, blöjor, filter och handdukar i ljusa pastellfärger. Rosemary ska föda parets andra barn. Wilber föddes med kejsarsnitt för sju år sedan. Doktorn hade sagt att det skulle krävas kejsarsnitt även vid den här förlossningen. Men Rosemary ville annat och efter att ha känt tillit till comadronan Ester Pop, som hon vänt sig till för kontroller under hela graviditeten, bad hon Ester förlösa henne hemma.

Det finns över 23 000 registrerade comadronas i landet. Men de får lite stöd och de flesta, som tillhör mayafolket, diskrimineras. Några formellt utbildade barnmorskor, eller barnmorskor i den mening vi känner dem, finns inte i Guatemala berättar Maza.



Beställ handboken  
info@interferm  
(endast 35 kr i pc)

[www.interferm](http://www.interferm)



– Vi är en grupp personer som arbetar för att återupprätta barnmorskans roll och vill se till att det utbildas barnmorskor och att de får formell status, säger hon.

Det finns en skola i landet som utbildar professionella barnmorskor, men när de tar sin examen får de ändå inte legal status.

Maza säger att hon ser hur viktigt det är att ge korrekt information till kvinnor.

– De kvinnor som får information och stöd söker sedan alternativ, men hittar sällan några. De ber om något som läkarna i många fall inte kan ge dem. Vi behöver barnmorskor, konstaterar hon.

## Mödradödligheten fortsatt hög

År 2005 antogs en lag som skulle garantera universell och jämlik tillgång till familjeplanering genom sexualundervisning i offentliga skolor och tillgång till olika preventivmedelsmetoder. Men mindre än en tredjedel av kvinnorna har använt moderna metoder för att undvika att bli gravida och tillgången till sexuell- och reproduktiv hälsa är mycket begränsad. Lagen till trots är mödradödligheten fortsatt hög i Guatemala.

– Det talas om fyra fallgröpar som gör att kvinnor fortsätter dö i samband med graviditeter i stor utsträckning i Guatemala, berättar Sandra López, som är barnmorska och ansvarig på ”Öppna händer” (AMA), en organisation som arbetar med att erbjuda en trygg och säker förlossningsmiljö. Den första handlar om att det brister i identifieringen av problem under graviditeten. Den andra om kommunikationen inom familjen. Den tredje handlar om brist på infrastruktur, till exempel farbara vägar, och den fjärde om att kvinnorna inte får vård tillräckligt snabbt när de väl uppsöker sjukhus, förklarar hon.

Det finns även en utbredd macho- och våldskultur i samhället som bidrar till att gravida kvinnor i vissa fall inte får uppsöka vården under graviditeten för mannen eller svärmodern, vilket minskar sannolikheten att komplikationer upptäcks i tid. Dessutom har mannen ofta åsikter kring hur kvinnan ska föda, hemma eller med kejsarsnitt, för att ”skydda kvinnans kropp” från en annan mans beröring. Även kvinnor som har varit utsatta för våld kan önska kejsarsnitt av den anledningen.

Detta kan även till viss del förklara att andelen kejsarsnitt är hög. Utan information, stöd och tillgång till utbildad förlossningspersonal är individen utlämnad. Även de som har råd att betala för en plats på sjukhus.

Rosemary, som har Ester Pop vid sin sida genom hela förlossningsarbetet är däremot i trygga händer. Ester Pop tar inga risker. Rosemarys naglar skär in i mina händer, men jag känner det knappt. Barnet är på väg ut, tar sina första andetag och jag har fått förtroendet att ta del av hela händelseförloppet.

## Kommentarer

Den här artikeln saknar kommentarer. Bli först med att lämna en!