

**CREENCIAS Y PRACTICAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES DE
LA ETNIA CACKCHIQUEL SOBRE EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO**

**Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 34 Comadronas
Tradicionales de la etnia Cackchiquej, residentes en el Municipio de
Patzún, Chimaltenango, durante los meses de Mayo a Julio de 1996.**

SILVIA JUDITH SANTOS REBOLARIO

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

	página
I. Introducción	1
II. Definición y Análisis del Problema	2
III. Justificación	4
IV. Objetivos	6
V. Revisión Bibliográfica	7
VI. Material y Métodos	16
VII. Presentación de Resultados	22
VIII. Análisis y Discusión de Resultados	34
IX. Conclusiones	38
X. Recomendaciones	40
XI. Resumen	42
XII. Referencias Bibliográficas	43
XIII. Anexos	45

I. INTRODUCCION

Ha quedado atrás la época en que los médicos se referían a la práctica de la Medicina Tradicional, como ejemplo de charlatanería, brujería e ignorancia, hoy se habla de hacer funcionar la Medicina Occidental con la Tradicional.

En el área rural de Guatemala las comadronas siguen gozando de gran consideración y prestigio social, lo que les permite ejercer influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad.

El presente trabajo constituye una investigación acerca de las Creencias y Prácticas de las Comadronas Tradicionales de la etnia Cackchiquel, sobre embarazo, parto y post-parto. Dicho estudio se realizó en el municipio de Patzún, Chimaltenango durante los meses de mayo a julio de 1996.

El objetivo del mismo ha sido describir las Creencias y Prácticas de las Comadronas de la etnia Cackchiquel sobre embarazo, parto y post-parto, así como determinar aquellas que son beneficiosas, inocuas o perjudiciales para la salud de la madre y del recién nacido. Además se da a conocer la importancia de la comadrona como recurso terapéutico en la sociedad guatemalteca.

El interés de efectuar el presente estudio nace de la preocupación de la autora por esta problemática y está dirigido al personal y autoridades de salud, a la Facultad de Ciencias Médicas y a todo aquel interesado en los problemas de salud de nuestro país.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Dentro del amplio campo de la cultura popular tradicional de las creencias, prácticas, tradiciones y recursos médicos existen una importante gama de elementos culturales que se interrelacionan con factores biológicos, económicos, sociales y culturales. Estas prácticas médicas populares resultan de un conocimiento histórico acumulado, cuyos orígenes se remontan a épocas prehistóricas. (15,17)

Se define la Medicina Tradicional, como al Conjunto de conocimientos y prácticas terapéuticas generadas en el seno de la comunidad, transmitidos de generación a generación y que basadas en su saber empírico, ofrece o intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad buscando propiciar la salud de la población. "Su rasgo característico es su íntima relación con la cultura de la comunidad". (3)

Guatemala, pese a 500 años de transculturación es un país en el cual persisten las creencias, los conocimientos, las prácticas y los recursos, donde la comadrona juega un papel importante en el cuidado de la mujer embarazada.

La existencia de "parteras" se mencionó desde el período prehispánico, cuando se les consideraba como ayudantes de Ixchel la Diosa Maya de la Luna, del Parto y de la Fertilidad. Este oficio ha prevalecido casi intacto a través de los tiempos, gracias a las Comadronas Tradicionales actuales. (15) Tal es el caso de Patzún donde la comadrona es la anciana más respetada, pues es la consejera en asuntos de salud tanto de la mujer como del recién nacido.

Se puede describir a la Comadrona Tradicional como a cualquier mujer que asiste durante el parto. Muchas de ellas carecen de capacitación; no saben leer ni escribir, son de edad avanzada y tienen ideas supersticiosas. (3)

Actualmente se ha comenzado a reconocer que las Comadronas Tradicionales cumplen una función importante e indispensable dentro del sistema de salud.

En Guatemala, ejercen sus funciones principalmente en áreas rurales, donde la tasa global de fecundidad asciende a 5.9 hijos por mujer en edad reproductiva. (2) Es precisamente en esas zonas donde rara vez se recurre a los servicios de salud ordinarios.

Reconociendo esos factores, la Organización Mundial de la Salud ha fomentado la utilización de personas que ejercen la Medicina Tradicional siendo debidamente capacitadas, como un procedimiento más para atender las necesidades básicas de la población en materia de salud. (12)

Es por ello importante que el médico y personal paramédico estudie y comprenda las creencias y prácticas tradicionales y pueda ofrecer con ello un mejor servicio y mayor cobertura en salud, principalmente para la población indígena.

III. JUSTIFICACION

La temática se fundamenta en que los datos oficiales del país registran, a nivel nacional, que el 80% de los partos son atendidos en el hogar, de ellos el 74.5% bajo la atención de la Comadrona Tradicional capacitada o no capacitada. Estos datos particularizados por área rural, demuestran que solamente el 1% se lleva a cabo a nivel institucional. De tal forma que en aquellas poblaciones alejadas y con poco acceso a los fundamentales servicios oficiales de salud, y que constituyen la mayoría, la comadrona cumple una labor muy importante en la atención de la mayor parte de mujeres en estado de embarazo, parto y post-parto, el recién nacido y aún en problemas propios de la mujer. (21)

Actualmente los aspectos relacionados con creencias y prácticas populares de la Medicina Tradicional son parcialmente conocidos e ignorados por la mayoría de profesionales de la medicina. Sin embargo, se han realizado investigaciones sobre este aspecto y se ha comenzado a reconocer que la Comadrona Tradicional cumple una función indispensable en las áreas rurales. (13)

El crecimiento demográfico anual y las escasas posibilidades económicas no permiten una amplia expansión de la medicina occidental, lo que hace necesario que se investigue a profundidad la práctica médica tradicional, para preparar mejor a la Comadrona Tradicional y al médico occidental acerca de la comunidad.

Siendo tan poco lo que se ha investigado por parte de nuestra facultad sobre creencias y prácticas de la Comadrona Tradicional se hace necesario efectuar este tipo de estudio. El mismo se realizó en el Municipio de Patzún Chimaltenango, con la etnia cackchiquel.

En el año de 1995 en el municipio de Patzún se reportaron 1,429 nacimientos, de los cuales 1,421 fueron atendidos por

Comadronas Tradicionales en el hogar, y solamente 8 partos fueron atendidos por médicos. (4)

Es conocido que el personal médico de los centros y puestos de salud institucionalizados, sobre todo del área rural desconocen en gran medida las creencias, actitudes, prácticas, tradiciones y especialmente el lenguaje de las comunidades en que se encuentran; creando una barrera entre el personal médico y la población lo que hace tener una cobertura menor en los servicios de salud.

Este estudio pretende describir las creencias y prácticas de las Comadronas Tradicionales de la etnia cackchiquel del municipio de Patzún Chimaltenango, y proponer información a los servicios de salud para ser incluidos en los contenidos de capacitación de Comadronas Tradicionales.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL.

Describir las principales creencias y prácticas que sobre embarazo, parto y post-parto tienen las Comadronas Tradicionales de la etnia cackchiquel de Patzún, Chimaltenango.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Describir las creencias que sobre embarazo tienen las Comadronas Tradicionales.
2. Describir las creencias que sobre parto tienen las Comadronas Tradicionales.
3. Describir las creencias que sobre post-parto tienen las Comadronas Tradicionales.
4. Identificar las creencias que sobre embarazo, parto y post-parto pueden ser en un momento dado beneficiosas, inocuas o perjudiciales para la salud de la mujer embarazada.
5. Describir la práctica de la comadrona cuando es llamada a examinar un embarazo.
6. Describir la práctica de la comadrona cuando es llamada a examinar un parto.
7. Describir la práctica de la comadrona cuando examina un post-parto.
8. Identificar que práctica durante el embarazo, parto y post-parto realiza la Comadrona Tradicional que puede ser beneficiosa, inocua o perjudiciales en un momento dado.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. SINTESIS MONOGRAFICA DE PATZUN, CHIMALTENANGO.

1. HISTORIA

El Municipio de Patzún fue fundado antes de la conquista aproximadamente hacia el siglo XII, pues a la venida de los conquistadores españoles, ya formaba parte del vasto territorio Cackchiquel. Aunque no hay plena seguridad de la fecha de fundación, se sabe con certeza que formaba parte del reino Iximché. Los primeros misioneros que llegaron a Patzún fueron los Franciscanos en el año 1540, a ellos se debe la construcción de la Iglesia Parroquial y fueron ellos los que trajeron la Imagen de San Bernardino.

Etimológicamente la palabra Patzún viene del Cackchiquel, de las voces "Pa" y "tzún" que significa "el lugar de los cueros" o donde hay cueros". Se tiene la creencia de que su nombre proviene del trueque de un terreno proporcionado por los comunitarios y vecinos de Tecpán Guatemala, a cambio de una campana y que el tamaño del terreno fue dado por un cuero de res extendido.

Patzún Chimaltenango, es rico en tradiciones, costumbres y creencias, las que se han conservado intactas.

2. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS Y ECOLOGICAS.

El Municipio de Patzún esta ubicado en el Altiplano de la República de Guatemala y es uno de los 16 municipios que comprenden el Departamento de Chimaltenango. Esta ubicado en el extremo occidental del departamento y el extremo sub-oriental de la ciudad capital, también se localiza en la parte central de la región cackchiquel.

La distancia de la cabecera departamental es de veintiocho kilómetros y para la ciudad capital de ochenta y cuatro kilómetros.

El municipio esta ubicado en el extremo occidental del

departamento de Chimaltenango, colinda al norte con Tecpán, al sur con Pochuta y Acatenango, al este con Santa Cruz Balanya y Patzicía y al oeste con San Lucas Tolimán y San Antonio Palopó, del Departamento de Sololá.

La extensión territorial del municipio es de 124 kilómetros cuadrados. Cuenta con una villa que es la cabecera municipal la cual esta dividida en cantones o aldeas, 10 aldeas, 30 caseríos, 19 fincas y 4 parajes.

La altura sobre el nivel del mar es de 2,235.39 metros, la temperatura máxima es de 30°C, con una humedad relativa del 80%, la temperatura media es de 16° y la mínima de 10°C.

En toda su extensión se encuentra conformada por:

PATZUN: Villa

ALDEAS: El Cojobal, Chuiquel, Chipiacul, El Sitio, Panibaj, Sabalpop, Saquiyá, Xeatzan Bajo, San José Xepatán y la Vega.

CASERÍOS: Chichoy Alto, Chichoy Bajo, Chuinimachicaj, Chisal, Chuchucá, Chuaquenum, Las Camalias, El Llano, Los Encuentritos, Los Pinos, Las Mercedes, La Trompeta, La Cienega, Mocolixto Alto, Mocolixto Bajo, Nimayá, Parramos, Pacoc Chiquito, Pacoc Grande, Patusuquen, Popabaj, Pachut, San Lorenzo, Xeatzán Alto, Xejolon, Xetzitzi, Pachimulin, Chicap, Caman, Tzanjuyu.

Hidrografía: El Municipio cuenta con el Río Blanco que es el límite parcial con Patzicía. El río Los Chocoyos y los Jutes que son límites parciales con Pochuta, también cuenta con los ríos seco, Nimayá, Los Idolos, Pacaquix, Paxulá, Los Cangrejos, El Molino, Reventón Chocoyá, Madre Vieja, La Vega, Xeatzán y Patocuer.

La Religión Católica es la que predomina, seguida de evangélica, carismáticos y otros.

La dirección política: es dirigida por un Alcalde electo popularmente.

Las principales fuentes de producción de trabajo son la agricultura, jornaleros, comerciantes y algunos artesanos.

Existe transporte diario comunicándose con la cabecera departamental por medio de una carretera balastrada. Se cuenta con agua entubada, también con edificios escolares públicos y privados, un centro y 5 puestos de salud.

Con respecto a las tradiciones en salud, existen curanderos, a los cuales les tienen mucha fe, personas que curan del ojo o mal de ojo, safaduras de huesos; las embarazadas consultan a la comadrona, y cuando ella le indica el tiempo de consultar al centro de salud, encuentran resistencia por parte de los pacientes pues hay varios factores que aunados a las creencias y hábitos de la población, hacen que la medicina occidental no llegue a toda la población como seria lo ideal. (4,5,10)

B. DEFINICION DE TERMINOS.

1. ANTROPOLOGIA

La Antropología estudia el comportamiento del hombre, los procedimientos ideados para enfrentarse a su medio circundante, ya sea natural, social o espiritual, y la manera como conserva y transmite un conjunto de costumbres. Esta experiencia del hombre, que le da pasado histórico y lo provee de un futuro, es lo que se llama cultura. (1)

"Todas aquellas manifestaciones, que se desarrollan en el seno de un pueblo y que poseen características propias, surgidas por los procesos históricos y sociales que la determina".

La cultura popular tradicional es por tanto el crisol donde se refugian los valores más auténticos, que una nación ha creado a lo largo del devenir histórico. (12)

Como elemento social que es la cultura de acuerdo a los cambios sustantivos de la nación a la que pertenece, pero como receptáculo de manifestaciones socioculturales ancestrales permite conservar en su seno lo mas valioso del patrimonio del pueblo y adaptarse a las transformaciones sociales.

Los cambios de la cultura popular tradicional, no conllevan la destrucción o extinción de sus rasgos básicos, sino por el

contrario permite conservar y enriquecer los aspectos propios auténticos y genuinos que los mismos pueblos desean que permanezcan en el proceso de su desarrollo. En tal sentido la cultura popular tradicional se convierte en fuente inagotable de identidad cultural". (1,17)

2. MEDICINA TRADICIONAL EN GUATEMALA.

Guatemala posee un rico acervo de conocimientos populares, obtenidos de una herencia cultural acumulada a través de su historia. Con respecto a las creencias, prácticas y recursos médicos, se puede decir que cada grupo social y étnico ha seleccionado sus elementos, y los ha jerarquizado de acuerdo a sus necesidades, las cuales han sido condicionadas por el ambiente y su cultura. (1)

De allí, la práctica nacida del seno materno de la tradición, la oralidad y la práctica continua en la gran masa poblacional, integrada por creencias y prácticas empíricas, que a lo largo de los siglos constituyó lo que se denomina Medicina Tradicional.

Desde 1976 la OMS, en un afán de promoción y desarrollo de la medicina tradicional, ha aceptado como punto de partida el concepto, según el cual se entiende por Medicina Tradicional, "La suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales, basados en la experiencia y en la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra". (18, 11)

3. LA COMADRONA EN LA ANTIGUA CULTURA MAYA.

AREA MESO AMERICANA.

Si bien es cierto que ésta región no fue habitada por un grupo social homogéneo, ya que existieron etnias con lenguas y costumbres diferentes entre sí, es reconocido que muchas de las tradiciones, modos de concebir la creación del mundo, la vida, la muerte, etc., permitieron integrarlas en una unidad cultural que,

sobre todo, comparte la cultura del maíz. Este elemento fundamental en la cultura material, social y espiritual (filosófico y religioso) aún está presente en los pobladores de la región. (8)

En esta cultura como en muchas otras alrededor del mundo, el origen de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte estaban inmersos en un contexto sagrado, donde intervienen deidades espíritus y fuerzas sobrenaturales que rigen el destino del hombre y todo lo que le rodea, y considerados como suprema autoridad a quien con amor y temor rendían culto.

Como anteriormente se señala es en la región mesoamericana donde la cultura del maíz juega un papel importante, porque para el indígena, el interior de su misterioso, místico y religioso mundo, el origen de la vida es el acto más trascendental por estar asociado a la germinación del maíz. (21)

En las comunidades rurales mesoamericanas la comadrona posee una condición de profesional y especialista, goza de prestigio y es reconocida por sus amplios conocimientos.

A la comadrona se le describe como una mujer que ha tenido varios hijos y que a veces también es abuela. La mayoría de veces ha tomado esta profesión por designios sagrados, una voluntad divina manifestada en sueños, enfermedades y otras señales cuya interpretación está ligada a la cosmovisión del indígena. En su comunidad ocupa un lugar muy especial por ser anciana, abuela y sobre todo comadrona. (18,20)

En el código maya de Dresden aparece representada la diosa Ixchel reconocida como abogada de la maternidad. A ella se le invocaba en pro de un alumbramiento sin complicaciones, así mismo se le dirigían ruegos cuando habían problemas de infertilidad.

En la sociedad maya parece haber existido un grupo especial dedicado a esta ciencia, formados por los chilanes, el decir de Diego López Coguolledo "Ensalmaban con palabras de su gentilidad a la mujeres de parto", a las que también confesaban.

Las parteras no pertenecían al clan sacerdotal que practicaba la medicina a la nobleza, sino al pueblo, pero gozaban

de distinciones que las colocaban sobre la generalidad. Su oficio era examinar a la embarazada durante los últimos meses, prescribir la dieta e higiene y por último atender el parto.

Los chilanes calculaban la fecha probable de parto por medio de la Astronomía.

En la actualidad, estudios realizados en diferentes regiones de Guatemala, por médicos y antropólogos, denotan que pese a los 500 años de transculturación se observa que en algunas regiones, las creencias, los conocimientos, las prácticas y los recursos, así como el papel que juega la comadrona en el cuidado de la mujer embarazada, en el parto y post-parto así como del recién nacido, conservan características variables o con muy pocas variantes.

Entre las prácticas obstétricas de los diferentes grupos étnicos mesoamericanos, existen quizá más similitudes que diferencias, entre ellas el uso del baño del vapor tradicional, llamado "Chu, Chuj, Tuj o Tamascal", dependiendo del grupo etnolingüístico, se entra en él durante los exámenes prenatales y aún en el momento del parto, pues existen muchas comunidades donde el baño constituye el cuarto de parto. En el post-parto se usa para calentar el cuerpo e ir acomodándolo a los huesos pélvicos y tener buena y abundante leche.

La comadrona en la mayoría de los casos acude al hogar de la solicitante para hacer controles prenatales, así como la atención del parto y del pos-parto.

Desde que se inician las contracciones la comadrona da masajes abdominales a la parturienta. En el trabajo de parto la presencia del líquido amniótico es tomado como señal de que la expulsión del niño está cerca. En este sentido algunos expertos señalan que los "masajes durante el trabajo de parto mantienen la circulación de la sangre, permiten relajación de la musculatura pélvica y evitan las rasgaduras internas y externas, así como promueven la secreción de la hormona relaxina que da flexibilidad a los ligamentos y músculos, con la consecuente reducción de posibilidades de que se rasgue el peritoneo".

El cordón umbilical es cortado después de la expulsión de la placenta, con un cuchillo calentado al rojo, hoja de afeitar o con tijeras.

La placenta generalmente se entierra en la cocina, en el patio de la casa, dentro del temascal o bien la queman, esto explica, en el contexto propio de su cosmovisión, el darle sentido de pertenencia tanto al niño como a la niña en relación a su hogar, su casa y su comunidad.

En todo el proceso que va de la concepción hasta los cinco o seis meses de lactancia, la dicotomía calor-frío, determinan en la mujer las actividades a desarrollar sea de día o de noche, vinculadas con el sol y la luna y con lo que les rodea, ambiente natural o sobrenatural, así también en la alimentación. (21)

En la época prehispánica durante los últimos meses de embarazo y los primeros que siguen al parto, las parteras palpaban el útero, y si se encontraba que la posición era transversa, por medio de maniobras externas trataba de colocarlo en cefálica. Cuando se iniciaba el trabajo de parto, se llamaba a la partera, que era asistida por la madre y el esposo. El esposo sostenía a la parturienta tomándola por debajo de los brazos mientras ella se acuchillaba o se abrazaba a la cintura del marido.

La posición en cuclillas, fue la que alcanzó más amplia difusión entre los indígenas prehispánicos, como lo prueban sus representaciones en cerámica azteca y peruana.

La posición en cuclillas tiene la ventaja de seguir el sentido de la gravedad y provocar menos rasgaduras perineales, aunque son muy frecuentes las inversiones uterinas.

Cuando la presentación era transversal y no se lograba la versión externa, se le proporcionaba a la madre cierta bebida que aumentaba la frecuencia de contracciones uterinas, acelerando el agotamiento materno y muerte fetal en el útero. Una vez muerto el feto se trasladaba a la madre a otra habitación abandonándola a la suerte.

Después del parto la madre era aislada durante 20 días,

siendo visitada únicamente por la partera que le daba masajes y le acompañaba a los baños de vapor. Durante todo este periodo no debía tener relaciones sexuales. (19,20)

Los aspectos históricos ponen de manifiesto que muchos de los elementos básicos tradicionales relacionados con las creencias prácticas y recursos médicos se mantienen gracias a la lucha del pueblo por mantener vigente sus elementos fundamentales que le dan su historia e identidad. (5)

4. CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN PARA CREENCIA Y PRACTICA BENEFICIOSAS, INOCUAS O PERJUDICIALES.

	Beneficiosas	Inocuas	Perjudiciales
EMBARAZO	Las comadronas llegan pronto y responden a la necesidad en el momento requerido	Comparten y respetan las creencias y pudor local en asuntos de procreación	Abstenerse de referir pacientes al Hospital en caso de urgencia.
PARTO	Por tener la misma cultura crea una atmósfera de confianza. Reconocen la necesidad de apoyo por parte de familiares en el momento de parto. Permanecen con la mujer en el momento del parto. No la obligan a pujar demasiado temprano. No practican la rotura de membranas para acortar la duración del parto. Permiten que la mujer asuma la posición de cuclillas para el parto.	Requieren que el cordón tenga cierta longitud. Requieren la posición adecuada de la placenta.	No utilizan materiales asépticos en la atención del parto y el recién nacido. Ejecutan fuertes masajes abdominales. Atan una faja alrededor del abdomen de la mujer para apresurar un parto retardado. Colgar a la mujer de los pies para corregir la presentación del niño.
POST-PARTO	Mantienen una estrecha relación con la mujer.	Administran un baño ritual al niño y a la madre al tercer día post-parto.	Limitan la ingestión de alimentos "fríos" durante el post-parto. Aconsejan a la madre del niño que se le de agua azucarada, hasta que le baje la leche.

Fuente: Hurtado E. Estudio de las Características de las Comadronas Tradicionales en una Comunidad Indígena de Guatemala. USAC 1988.

VI. MATERIAL Y METODOS

a. Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

b. Sujeto de estudio:

Comadronas Tradicionales de la etnia Cackchiquel, residentes en el Municipio de Patzún, Chimaltenango.

c. Tamaño de la muestra:

De acuerdo a los datos observados en el Centro de Salud y en el Registro Civil de la Municipalidad, se determinó un total de 42 comadronas. De las cuales 2 actualmente residen en la ciudad capital y 6 que no quisieron participar por razones que desconocemos.

De acuerdo a lo anterior la muestra incluyó 34 comadronas, 33 capacitadas y 1 no capacitada.

d. Criterios de Inclusión:

Ser comadrona indígena de la etnia cackchiquel.

Prestar sus servicios en el Municipio a estudiar.

Ser activa en su oficio.

Ser capacitada o no capacitada.

e. Criterios de Exclusión:

No pertenecer a la etnia cackchiquel.

Ser comadrona inactiva.

No prestar servicio en el Municipio a estudiar.

f. Variables a estudiar:

Independientes.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Instrumento de Medición
Edad	Tiempo que una persona o animal ha vivido desde su nacimiento (14)	Número de años referidos por la comadrona y corroborados por cédula de vecindad en caso que se tenga.	De razón	Encuesta Elaborada (anexo 2)
Alfabetizada	Dicese de la persona que sabe leer y escribir (14)	Saber leer y/o escribir el español	Nominal	Encuesta Elaborada
Escolaridad	Conjunto de cursos que en un establecimiento docente sigue un estudiante (14)	Número de grados aprobados en la escuela	De Intervalo	Encuesta Elaborada
Tiempo de ser Comadrona Tradicional	Tiempo en el cual cualquier mujer ha asistido a la parturienta.	Número de años que la mujer tiene de atender a la parturienta.	De razón	Encuesta Elaborada
Capacitada	Habilitada para hacer alguna cosa, o hacerle apto para ella (14)	Haber asistido a un curso de capacitación, para comadronas del Centro de Salud o cualquier ONG.	Nominal	Encuesta Elaborada
Tiempo de Capacitación	Número de años de haber asistido a un curso de capacitación para comadronas (14)	Tiempo de haber sido habilitada para atender partos	De razón	Encuesta Elaborada

Dependientes

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Instrumento de Medición
creencias	Conformidad y asentimiento firme con alguna cosa. Asentimiento de una idea de la que no se exige demostración, ya porque de suyo sea indemostrable, ya por la firme convicción del sujeto que la profesa. Se contrapone a la evidencia y a la duda. (14)	Conocimiento culturalmente adquirido por la comadrona a través de la experiencia de sus antepasados	Nominal	Encuesta Estructurada
actica:	Ejercicio de cualquier arte o facultad mediante determinadas reglas. Uso continuo o estilo de una cosa (14)	Reglas impuestas por la comadrona según creencias y/o conocimientos adquiridos a través de un curso de capacitación o a través del empirismo	Nominal	Encuesta Estructurada

g. Recursos:

1. Recursos Humanos.

- Comadronas Tradicionales de la etnia cackchiquel capacitadas y no capacitadas.
- Enfermeros auxiliares de cada puesto de salud, así

como enfermera graduada del Centro de Salud de Patzún Chimaltenango, para traducir verbalmente en caso necesario.

c. Digitador.

2. Recursos Materiales.

- Boleta de recolección de datos, previamente elaborada (ver anexo 2)
- Equipo de oficina, papel, lápiz, cuaderno, radiograbadora, audiocassets.
- Espacio Físico, Centro y Puestos de Salud de cada Comunidad de Patzún, Chimaltenango.

h. Ejecución de la Investigación:

En el presente estudio se trató de conocer el procedimiento en sí de la atención del embarazo, parto y post-parto por las Comadronas Tradicionales. Se realizaron reuniones con las comadronas donde se les explicó el tipo de trabajo que se realizaría, así como los objetivos del mismo. Se llevaron a cabo las entrevistas donde se les presentó la encuesta, a algunas comadronas se les visitó a su casa por tener dificultad de llegar al Centro de Salud. La información se registró en audiocassette y por medio de una encuesta elaborada.

Instrumento de medición de las variables o datos:

El instrumento de medición de las variables se llevó a cabo por medio de una encuesta estructurada. (ver anexo 2)

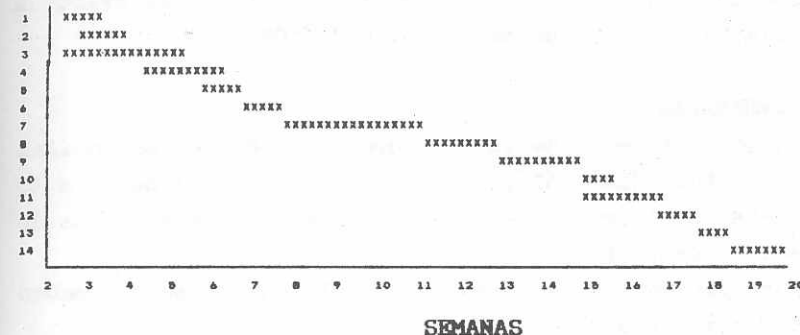
Presentación de Resultados y Tipo de Tratamiento Estadístico:

Organizados los datos, se procedió a analizarlos, revisando toda la información que se obtuvo. El tipo de datos que se obtuvieron no se prestan al análisis estadístico complejo sin embargo algunas tabulaciones sencillas y estadísticas descriptivas son necesarias. La mayor parte de los datos del estudio son cualitativas y debe de tenerse cuidado de no

interpretarse cuantitativamente, al analizar estos datos se buscaron patrones y tendencias, para llegar a conclusiones importantes que nos permitieran llegar y hacer recomendaciones pertinentes.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Selección del asesor y del revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
6. Diseños de los instrumentos que se utilizaran para la recopilación de la información y capacitación de los encuestados.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de resultados, elaboración de tablas y gráficas.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final.
14. Examen público de defensa de la tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Existen en el Municipio de Patzún Chimaltenango, 34 comadronas de las cuales 33 han recibido capacitación en el Centro de Salud (90%), solamente 1 está ejerciendo la práctica sin haber asistido a un curso de comadronas (10%).

A. DATOS GENERALES.

En relación a la edad de las comadronas 11 de ellas oscilan entre 51 a 60 años (32%), el grupo que le sigue es el de 30 a 40 años (21%) siendo el grupo más joven; la más anciana tiene 85 años de edad. (cuadro no. 1)

El mayor porcentaje de comadronas (71%) de ellas no saben leer o escribir el español. (cuadro no. 2)

Con respecto al tiempo de ser Comadrona Tradicional, el 35% de ellas tienen entre 6 a 10 años de ejercer la profesión, el 26% tienen de 16 a 20 años de estar ejerciendo, el 5.9% tiene más de 50 años de ejercer y son consideradas como las maestras por sus compañeras de profesión. (cuadro no. 3)

B. ACERCA DEL CONTROL PRENATAL.

Con respecto a la frecuencia de edad de embarazo en que la mujer busca a la comadrona para el primer control prenatal el 65% de las mujeres las buscan entre el 5to. y 8vo. mes de embarazo, mientras que el 18% busca a la comadrona hasta el momento del parto, solo un 17% la busca en el 3er. y 4to. mes de embarazo. (cuadro no. 4)

El signo o síntomas considerado como más importante por la Comadrona Tradicional de la etnia cakchiquel, para determinar si hay o no embarazo es el aumento de tamaño del útero (44%) pues la mayoría de las pacientes llegan cuando el útero se palpa fácilmente, el 27% de ellas refieren que los síntomas por los cuales determinan si hay embarazo son náuseas, vómitos y mareos, mientras que un 17% de ellas se refieren que se dan cuenta porque la paciente se mantiene decaída, sin fuerzas, con ojeras o manchas de la cara y falta de apetito. (cuadro no. 5)

La edad actual del embarazo es reconocida por 28 comadronas (82%) "por ojo"; pues ellas palpan el útero luego ven el tamaño de la mano y de acuerdo a ello ya tiene la medición. Solamente el 9% de ellas se guían por la falta de última regla para calcular la edad del embarazo. (cuadro no. 6)

El 71% de las comadronas prefieren no decir la fecha probable de parto a la embarazada, refiriendo que la paciente lleva la cuenta y otras porque para eso está el Centro de Salud que es donde el médico le dice la fecha probable de parto. El 29% de ellas calculan "por ojo" la edad del embarazo y predicen la del parto refiriendo que aciertan en un 90% y si nó solo se pasa o adelanta 1 semana. (cuadro no. 7)

con respecto a embarazo de alto riesgo, el 88% de las comadronas aún no reconocen dichos factores, pues al preguntarse siempre contestaban que cuando el niño estaba en posición mala (atravesado), 12% de ellas contestaron madres mayores de 35 años, enfermedades maternas asociadas, como desnutrición y otras. (cuadro no. 8)

La frecuencia en que la comadrona examina a la embarazada, depende de la distancia en que viva la paciente, o en que la paciente o familiares lo deseen, regularmente como la buscan en los últimos meses de embarazo, la ven de 6 a 10 veces (71%) de ellas. (cuadro no. 9)

C. ACERCA DEL PARTO.

El momento del parto lo reconocen el 71% de ellas por la salida de tapón de moco, salida de agua, o sangre, el 12% realiza tacto vaginal para ver la dilatación. (cuadro no. 10)

Con respecto a la preparación que hacen a la parturienta, el 35% soba el abdomen para calentar el "vientre", el 35% solo espera, el 24% da té de castilla para calentar el cuerpo, el 3% rompe la "fuente". (cuadro no. 11)

El 53% de las comadronas reconocen que la preeclampsia puede complicar un parto, el 20% reconoce que un parto es complicado si el niño esta en presentación pódalica. El 80% de las comadronas atienden o han atendido partos en pódalica. (cuadro no. 12)

Con respecto al uso del tamascal para atender el parto, el 76% de las comadronas ya no lo utilizan, el Centro de Salud, ha prohibido su uso porque lo considera dañino y peligroso a la salud del niño y de la embarazada. (cuadro no. 13)

En relación al lugar y posición más utilizada para atender el parto, el 79% de las comadronas solo utilizan la posición decubito dorsal pues es como les enseñan en el Centro de Salud. (cuadro no. 14)

El momento indicado por la comadrona para pujar es indicado por contracciones cada 5 minutos por 35% de ellas, mientras que el 29% de ellas refieren que cuando el niño esta coronando, el 24% cuando se "rompe la fuente". (cuadro no. 15)

El 47% de las comadronas prefieren la presencia de los familiares especialmente de los suegros al momento del parto, el 9% de las comadronas no aceptan la presencia de ningún familiar a la hora del parto. (cuadro no. 16)

Los materiales que utilizan para la atención del parto son las tijeras, perillas, hilo o cinta de castilla y sábanas 53%, el 35% solo utilizan tijeras, cinta de castilla y sábanas y el 12% además de ello tiene pinzas; la forma de asépsia y antisépsia más utilizada es el agua 53 % y jabón 53 %, 33% utilizan alcohol para desinfectar el material y 14% esterilizan sus aparatos con agua hervida. (cuadro no. 17)

En relación a qué hace si la placenta no sale, el 44% de ellas avisan a un médico, el 41% da masajes abdominales, para ayudar a que salga rápido.

Con respecto a qué hacen la placenta, el 94% de las pacientes la queman y luego la entierran.

El 97% de las comadronas refieren que el niño o la madre pueden morir durante el parto por voluntad de Dios o por cuestión de suerte. El 3% de las comadronas saben que por complicaciones del parto. (cuadro no. 18)

D. ACERCA DEL POST-PARTO.

El tiempo de iniciar lactancia materna, el 79% lo inician al nacer.

Los alimentos que la comadrona recomienda para la parturienta, son alimentos calientes el 50% y el 50% refiere que recomienda de todo. (cuadro no. 19)

Con respecto al control postnatal, la comadrona realiza de 1 a 5 visitas 65% y el 35% de 6 a 10 visitas, tiempo durante el cual examinan a la paciente palpando el útero, soban el abdomen y fajan el abdomen, al tercer día bañan el niño y a la madre con hierbas y algunas utilizan el tamascal.

Cuadro No. 1

Edad en años de las Comadronas de Patzún, Chimaltenango.
Mayo - Julio 1996

Edad en años	No.	Porcentaje
30 a 40 años	7	21 %
41 a 50 años	6	18 %
51 a 60 años	11	32 %
61 a 70 años	6	18 %
71 a 80 años	3	9 %
81 a 90 años	1	2 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 2

Alfabetización de las Comadronas de Patzún, Chimaltenango
Mayo - Julio 1996

Alfabetas	No.	Porcentaje
SI	10	29 %
NO	24	71 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 3

Tiempo de ejercer la profesión de Comadrona en Patzún,
Chimaltenango. Mayo - Julio 1996

Tiempo en años	No.	Porcentaje
1 - 5	5	15 %
6 - 10	12	35 %
16 - 20	9	27 %
21 - 25	2	6 %
26 - 30	1	3 %
31 - 35	1	3 %
41 - 45	1	3 %
46 - 50	1	2 %
50 - mas	2	6 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro no. 4

Edad del embarazo en que las mujeres buscan a la Comadrona para
el primer control prenatal. Patzún, Chimaltenango.
Mayo - Julio 1996

Edad del embarazo en que la mujer acude al primer control prenatal.	no.	porcentaje
3er. al 4to. mes de embarazo	6	18 %
5to. al 8vo. mes de embarazo	22	65 %
hasta el momento del parto	6	17 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 5

Síntomas y signos considerados como más importantes por la
Comadrona de Patzún Chimaltenango para determinar si hay o no
embarazo. Mayo - Julio de 1996.

Síntomas y Signos de embarazo	No.	Porcentaje
Aumento del útero	15	44 %
Náuseas, vómitos y mareos	9	27 %
Falta de menstruación	4	12 %
Otros, falta de apetito, decaimiento, manchas en la cara, dolor de estómago.	6	17 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 6

Formas en que la Comadrona Tradicional de Patzún, Chimaltenango,
calcula la edad actual del embarazo. Mayo - Julio de 1996

Forma de calcular la edad del embarazo	No.	Porcentaje
Por ojo	28	82 %
Por ultima regla	3	9 %
Otros	3	9 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 7

Información de las Comadronas a la embarazada sobre la fecha probable de parto. Patzún, Chimaltenango Mayo - Julio de 1996.

Dice la fecha probable de parto	No.	Porcentaje
No la dice	24	71 %
Si la dice	10	29 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 8

Opinión de las Comadronas sobre embarazos peligrosos. Patzún, Chimaltenango. Mayo - Julio de 1996

El embarazo es peligroso cuando	No.	Porcentaje
El niño esta atravesado	29	88 %
Cuando la madre es mayor de 35 años, presenta enfermedades maternas	5	12 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 9

Frecuencia en que la Comadrona realiza control prenatal. Patzún Chimaltenango Mayo - Julio de 1996

Numero de Control Prenatal	No.	Porcentaje
1 - 5 veces	6	18 %
6 - 10 veces	24	71 %
11 - 15 veces	3	8 %
ninguna vez	1	3 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 10

Opinión de las Comadronas sobre como conocen el momento del parto. Patzún Chimaltenango Mayo - Julio de 1996

Signo o síntoma	No.	Porcentaje
Salida del Tapón Mucoso	24	71 %
Se rompe la fuente, salida de sangre		
Tacto Vaginal	4	12 %
Dolores fuertes	4	12 %
Cuando encaje el niño	2	5 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 11

Preparación previa al parto realizado por las Comadronas Patzún, Chimaltenango. Mayo - Julio de 1996

Preparación	No.	Porcentaje
Soban el abdomen	12	35 %
Solo esperan	12	35 %
Dan alguna bebida, té de castilla	8	24 %
Rompen la fuente	1	3 %
La bañan con agua caliente	1	3 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 12

Conocimiento de las Comadronas sobre parto complicado.
Patzún, Chimaltenango Mayo - Julio de 1996

Factores que complican un parto	No.	Porcentaje
Preeclampsia	18	53 %
Presentaciones pódalica	7	20 %
Preeclampsia con más presentación pódalica	5	15 %
Retardo de crecimiento uterino y presentación pódalica	1	3 %
No saben	3	9 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 13

Uso del tamascal para atender el parto.
Patzún Chimaltenango. Mayo - Julio 1996

Usa el Tamascal	No.	Porcentaje
No lo utilizan	21	76 %
Sí lo utilizan	8	24 %
total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 14

Lugar y posición mas utilizado para atender el parto.
Patzún, Chimaltenango. Mayo - Julio 1996

Lugar y Posición	no.	Porcentaje
Cama decubito dorsal	27	79 %
Cocina, en cuclillas	3	9 %
Cocina, sentada	2	6 %
Otras	2	6 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 15

Opinión de las Comadronas sobre el momento en que indican pujar a la parturienta. Patzún, Chimaltenango. Mayo - Julio de 1996

Momento en que indican pujar	No.	Porcentaje
Cuando tiene contracciones cada 5 minutos	12	35 %
Cuando el niño esta coronado	10	29 %
Cuando se rompe la fuente	8	24 %
Cuando hace tacto vaginal y hay 1 cm. de dilatación	2	6 %
Otros	2	6 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 16

Opinión sobre quienes pueden acompañar a la parturienta a la hora del parto. Patzún, Chimaltenango Mayo - Julio 1996

Familiares que la acompañan	No.	Porcentaje
Suegros	16	47 %
El esposo	14	41 %
Padres de la parturienta	1	3 %
ninguno	3	9 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 17

Materiales utilizados por las Comadronas para la atención del parto y forma de asépsia y antisépsia.
Patzún, Chimaltenango. Mayo - Julio de 1996

Materiales	No	%	Asépsia	%
perilla, tijera, hilo, sábanas	18	53	agua y jabón	53
tijeras, hilo, sábanas	12	35	alcohol	33
perillas, tijera, pinzas, sábanas	4	12	esterilizan	14
Total	34	100	Total	100

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 18

Opinión de las Comadronas sobre las causas de las muertes
maternas y perinatales.
Patzún, Chimaltenango. Mayo - Julio 1996

La madre o el niño se mueren por	No.	Porcentaje
Voluntad de Dios o cuestión de suerte	33	97 %
Anomalías del recién nacido o hemorragia materna	1	3 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 19

Opinión de las Comadronas sobre los alimentos que recomiendan a
la mujer postparto. Patzún, Chimaltenango. Mayo - Julio 1996

Alimentos	No.	Porcentaje
De todo	17	50 %
Solo Calientes	17	50 %
Total	34	100 %

Fuente: Encuesta Estructurada

Cuadro No. 20

Creencias y Prácticas de la Comadronas Tradicionales de la Etnia Cakchiquel.
sobre embarazo, parto y postparto.
Patzún, Chimaltenango. Mayo - Julio 1996

Prácticas	Beneficiosas	Inocuas	Perjudiciales
Embarazo	Crean una atmósfera de confianza para sus pacientes. Comparten creencias de la comunidad. Acuden y realizan control prenatal en el hogar.	Comparten y respetan las creencias y pudor de la población.	No exigen a las mujeres el control prenatal en el primer trimestre de embarazo. No reconocen un embarazo complicado.
Parto	Acuden inmediatamente al llamado de la paciente. Atiende al parto en el hogar de la parturienta. Reconocen la importancia que otros miembros de la familia participen activamente durante el parto. Permiten a la mujer adoptar la posición que quiera durante el parto. No practican la ruptura de membranas para apresurar el parto. Aconsejan lactancia materna al nacer el niño.	Queman la placenta y luego la entierran.	No esterilizan adecuadamente las tijeras para cortar el cordón umbilical al recién nacido. No reconocen un parto complicado. Realizan tacto vaginal sin guantes con uñas largas y sucias, utilizando aceite de cocina. Realizan ruptura de membranas para apresurar el parto. No permiten que le acompañen familiares a la hora del parto.
Post - Parto	Reconocen la importancia de que el niño y la madre permanezcan juntos después del parto. Realizan un baño ritual al niño y a la madre al 3er. día del post-parto. Aconsejan a la madre como de todo después del parto. Realizan control post-parto.	Fajan el Abdomen de la madre durante el puerperio.	Atribuyen las muertes maternas a la voluntad de Dios, porque desconocen las complicaciones del embarazo, parto y post-parto. Recomiendan a la puerpera ingerir solo alimentos calientes.

Fuente: Encuesta estructurada.

Nota: Encontramos que una comadrona realiza rupturas de membranas para apresurar el parto, y tres de ellas no permiten que le acompañen a la hora del parto.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Dentro del amplio campo de la cultura popular tradicional las creencias, prácticas y recursos médicos constituyen una importante gama de elementos culturales que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales. Estas prácticas médicas populares resultan de un conocimiento histórico acumulado, cuyos orígenes se remontan a épocas prehistóricas. (15,16)

Para el presente trabajo de tipo descriptivo la muestra es suficiente, tomando en cuenta que es fuente representativa de la población en estudio.

El 32% de las comadronas tienen una edad comprendida entre 51 a 60 años de edad, lo que por si solo les da respeto y credibilidad en la comunidad, si tomamos en cuenta que la edad en algunas sociedades esta proporcionalmente relacionada con sabiduría. El tiempo de ser comadronas les da prestigio por la experiencia que adquieren mediante la práctica y las comadronas jóvenes respetan sus consejos y las llaman maestras, el 50% de ellas tienen de 1 a 10 años de ejercer la profesión.

Encontramos así que el 90% de Comadronas Tradicionales ya saben desempeñar su oficio antes de recibir cualquier curso de capacitación, ellas tienen bien definido un cuerpo de creencias y prácticas, de todo el proceso de embarazo, parto y post-parto que son acumulados como producto de su experiencias al ser madres y por la transmisión oral de generación a generación.

En atención de la mujer embarazada en su casa, durante el período prenatal, parto y post-parto, la presencia de los suegros, el esposo o los padres, la confianza y seguridad que una persona de su mismo sexo la atienda, que comparta con su paciente el mismo idioma, valores morales, conceptos corporales, así como contar con la confianza de ella y de sus familiares proporciona las condiciones "adecuadas" para el parto, y la liberación de situaciones estresantes como lo es ser atendida en un Hospital.

El 71 % de las comadronas son personas analfabetas carentes

de equipo adecuado, pero con criterio bien definido en el manejo de la paciente embarazada; los cálculos que hacen para determinar la edad actual del embarazo, de la fecha probable el parto, diferenciar el tipo de dolores, según su intensidad, duración y frecuencia sin utilizar ningún aparato. No cabe duda que éste tipo de conocimiento es producto de su propia experiencia al ser madre, del ensayo y error, de sus observaciones y la transmisión oral la cual va de generación en generación. (Cuadros nos. 2,5,7,13)

En general el parto se desarrolla en un ambiente de privacidad por la comodidad de la paciente, ya que debe ser un lugar donde haya suficiente calor, pues según ellos el cuerpo se enfría con los dolores de parto por lo que dan a la paciente bebidas calientes como el té de castilla para que se caliente "la matriz" y así relaje los músculos de la pelvis y el parto se da más rápido. (Cuadros nos. 8,11)

La persistencia de lo mágico religioso en sus creencias se hace ver en el transcurso de la presentación de este trabajo. Como lo demuestra el hecho de hacer énfasis en que el parto debe ser atendido en un lugar caliente, considerando que de esta manera la sangre de la madre estará caliente y le permitirá un buen acomodamiento a la "matriz", así mismo ayudará a que la leche materna sea más espesa. (cuadro no. 11)

En las comunidades rurales de nuestro país se considera la lactancia materna como una práctica común que no puede dejar de realizarse en Patzún, Chimaltenango, práctica considerada por las comadronas como el mejor alimento.

En relación al control post-parto, por los datos recabados, se observa que las comadronas inician el control inmediatamente después del post-parto, examinando como está el tamaño del útero sobando con masajes abdominales, fajando a la puerpera y al tercer día bañan a la madre y al niño con hojas de naranja para evitar se resfrié la leche. (cuadro no. 19).

Las creencias y prácticas de las Comadronas Tradicionales la etnia Cackchiquel pueden clasificarse como beneficiosas, inocuas o perjudiciales.

En la primera categoría encontramos el hecho de que las comadronas son miembros queridos y respetados por la sociedad, se crea una atmósfera de confianza para sus pacientes, comparten y respetan las creencias sobre embarazo, parto y post-parto, acuden al hogar de la embarazada, acuden inmediatamente al llamado de la parturienta animándolas desde el inicio del trabajo de parto. Reconocen la importancia que tiene que otros miembros de la familia estén presentes y participen activamente durante el parto, lo cual le da confianza a la paciente. También dejan que el niño y la madre permanezcan juntos después del parto, el 35% de las comadronas esperan tranquilamente el momento del parto sin realizar amniorexis, el 50% de las comadronas aconsejan a la madre que coma de todo lo cual es muy beneficioso.

Encontramos también prácticas inocuas como lo es el baño de vapor que podría provocar efectos beneficiosos como relajar, promover la circulación de la sangre, Muchas de las comadronas lo han dejado de utilizar desde que el Centro de Salud del Municipio, lo prohibió hace algunos años, porque una parturienta sufrió quemaduras de primer y segundo grado. Muchas de ellas también refieren haberlo utilizado en sus propios partos aduciendo que les ayudaba a que fueran más rápidos y menos dolorosos.

Otra de las prácticas inocuas es la costumbre de quemar y enterrar la placenta, por la creencia que si no lo hacen se hincha la paciente y le acortan la vida al niño. También encontramos la práctica del baño ritual al 3er. día post-parto con hojas de naranja al niño y a la madre lo cual es muy beneficioso, porque ayuda a la higiene de la mujer y el niño. La dicotomía Calor - Frío, sigue jugando un papel importante para ellas, pues aconsejan a la madre que tomen alimentos calientes para evitar se enfríe el cuerpo y la leche.

Entre las prácticas perjudiciales encontramos varias, por ejemplo: no utilizan técnicas adecuadas de asépsia y antisepsia para atención del parto y del recién nacido.

Hay prácticas que la medicina occidental ha ido promoviendo sin percatarse que los recursos con que cuenta la comadrona no son los adecuados. Por ejemplo, hacen tacto vaginal algunas sin utilizar guantes, lo hacen muy seguido después que se han roto las membranas ovulares, lo cual puede generar infecciones. Algunas rompen las membranas para apresurar el parto porque así han escuchado con algunos médicos del pueblo. Algunas por no perder clientela prefieren sobar para volver al niño a la posición normal si está en posición transversal, porque refieren que si no lo hacen sus paciente van a pensar que ellas no saben su trabajo.

Atienden partos en presentación pódalica, aún no reconocen cuando un embarazo o un parto es complicado. (Cuadro no. 20)

Los servicios de salud de nuestro país no han logrado hasta la fecha una ampliación significativa de la cobertura del control prenatal y de la atención profesional e institucional del parto, por tanto este importante servicio recae en las manos de las comadronas, tal es el caso de Patzún donde el 99% de los partos son atendidos por ellas. Si se pretende que las estrategias de salud a nivel nacional no fracase en sus objetivos de mejorar las coberturas de atención institucionalizados, estos estudios médico - antropológicos deben ser tomados en serio.

IX. CONCLUSIONES

1. Todas las Comadronas de Patzún Chimaltenango, tienen conocimiento sobre la atención del embarazo, parto y post-parto antes de recibir un curso de capacitación. Dicho conocimiento lo han adquirido en base a la experiencia de ser madre y de la transmisión verbal de generación a generación.
2. La comadrona acude al hogar de la solicitante para hacer los controles prenatales, así como la atención del parto y post-parto.
3. Desde que se inician las contracciones la comadrona da masajes abdominales a la parturienta.
4. En el proceso de la alimentación de la puerpera la dicotomía calor-frío juega un papel importante.
5. Las comadronas no saben reconocer cuando un embarazo o un parto es complicado a pesar de haber recibido varios cursos de capacitación en el Centro de Salud.
6. Encontramos que con los cursos de capacitación se han perdido prácticas beneficiosas, por ejemplo el uso del tamascal, la atención del parto en cuclillas, la presencia de familiares a la hora del parto, el masaje abdominal, etc., pues dichas prácticas se han demostrado que pueden ser beneficiosas para la parturienta.
7. Encontramos que con los cursos de capacitación las comadronas han adoptado prácticas perjudiciales, tales como el tacto vaginal, pues al hacerlo no toman las medidas higiénicas adecuadas, ya que no utilizan guantes para realizarlo, usan aceite comestible como lubricantes y mantienen las uñas largas y sucias.

8. Existen más creencias y prácticas positivas que negativas en el tratamiento de la mujer embarazada, lo cual demuestra que se debe ser cuidadoso y respetuoso de sus creencias y prácticas por parte de los que practican la medicina occidental.

9. La embarazada en Patzún Chimaltenango, goza de una atmósfera de condiciones que le brindan, confianza, privacidad y seguridad en el desarrollo de su embarazo, parto y post-parto, lo que de alguna manera influye positivamente para su normal desenlace, lo cual sería difícil en un ambiente hospitalario.

X. RECOMENDACIONES

1. Que se capacite adecuadamente el personal de salud que tenga contacto con las comadronas empíricas, sobre todo desde el punto de vista médico - antropológico para lograr una mejor articulación entre la medicina occidental y la medicina tradicional, de tal forma que se respete y se tome en cuenta el aspecto cultural, con el fin de comprenderlas, ayudarlas y mejorarlas en caso necesario con el objeto de prestar un mejor servicio a la comunidad.
2. Que se considere seriamente por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la ampliación de programas que orienten en el campo médico antropológico y de etnomedicina, al personal docente y estudiantado, para que, conociendo las razones de su proceder se rompa la barrera que existe entre los practicantes de la medicina occidental y tradicional, y con ello mejorar la calidad y cobertura médica de nuestra población.
3. Se ha visto que cualquier programa sanitario podrá fracasar, por provechoso que sea o parezca, sino se consideran las creencias y prácticas culturales de una sociedad determinada. Por lo tanto las autoridades correspondientes deben propiciar estudios, conocer con mayor profundidad dichas creencias y prácticas y darle mayor aprovechamiento al recurso de cada lugar.
4. Realizar evaluaciones periódicas y supervisión y/o seguimiento tanto en el Centro como en Puestos de Salud a las Comadronas sobre temas dados en la capacitación.
5. Que el personal de salud encargado de capacitar comadronas, tome en cuenta el analfabetismo y los valores culturales de las comadronas con el fin de buscar técnicas didácticas apropiadas a la enseñanza.
6. Que se profundice el estudio de las creencias y prácticas beneficiosas y que posteriormente sean recomendadas por el personal de salud.
7. Que se tomen en cuenta los recursos y conocimientos de la comunidad antes de recomendar nuevas técnicas en la atención del parto.

XI. RESUMEN

Se investigaron las creencias y prácticas de las Comadronas Tradicionales de la etnia Cackchiquel, sobre embarazo, parto y post-parto, con el objeto de describir las creencias y prácticas y determinar cuales de ellas son beneficiosas, inocuas y perjudiciales a la salud de la embarazada.

Los resultados obtenidos indican la importancia de las Comadronas Tradicionales dentro de sus comunidades. Así como el que son personas que no tienen ningún grado de escolaridad, analfabetas en su mayoría, de edad avanzada, cuya experiencia y reputación, aumentan el prestigio y el respeto de la comunidad. Saben desempeñar su profesión antes de recibir un curso de capacitación; el cual aprendieron en base a su propia experiencia y ante la necesidad que se presenta en estas comunidades, tanto por problemas políticos, sociales y culturales.

Estos resultados nos permiten comprender y analizar las funciones que cumple la Comadrona Tradicional en el campo de salud. Es importante haber encontrado más prácticas positivas que negativas, ya que esto demuestra que se ha tenido avance en las actitudes y prácticas de las comadronas, en atención adecuada del embarazo, parto y postparto.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aitken, I. M. et. al. PLANIFICACION DE UN SERVICIO DE PARTERIA DE TIPO COMUNITARIO. En Sierra Leona. Foro Mundial de la Salud, 1986. 7 (3): 260-262 p.
- APROFAM. PROGRAMA DE POBLACION Y DESARROLLO. Guatemala, 1991.
- Dirección General de Servicios de Salud, PROGRAMA PARA ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS EMPIRICAS. Revisión de 1978-80. Nacimientos por area de salud y asistencia recibida, anuario 1987.
- ESTADISTICA ANUAL. Distrito No. 6 Centro de Salud, Patzún, Chimaltenango, 1995.
- Gall Francis. DICCIONARIO GEOGRAFICO NACIONAL DE GUATEMALA. Tomo III. Instituto Geográfico Nacional, 1983. pag. 922-927
- Gaytan L. Jorge. CREENCIAS ACTITUDES Y PRACTICAS ETNOMEDICAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES EN EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA EN EL MUNICIPIO DE GUAZACAPAN SANTA ROSA. Tesis Médico y Cirujano USAC. Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1987. 62p.
- Hurtado, E. ESTUDIO DE LAS CARACTERISTICAS DE LAS COMADRONAS TRADICIONALES EN UNA COMUNIDAD INDIGENA DE GUATEMALA. En Villatoro, E. ETNOMEDICINA DE GUATEMALA: USAC, 1984. 108p.
- Mangay_Maglacas. et.al. LA PARTERA TRADICIONAL EN 7 PAISES. Ejemplos prácticos de la utilización y adiestramiento. Ginebra: OMS, 1981. 283p.
- METODO DE INVESTIGACION ETNOGRAFICO. Documento mimeografiado INCAP. Guatemala, 15p.
- Monografía de Patzún. Centro de Salud 1986.
- MSPAS. División de Formación de Recursos Humanos. Departamento Materno infantil. GUIA DEL DOCENTE PARA EL ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS EMPIRICAS. Guatemala, 1989. 76p.

12. OMS. PARTERAS TRADICIONALES: Guía práctica para el adiestramiento, la evaluación y la articulación de este personal a los servicios de Salud. Ginebra: OMS 1979. 109 p.
13. Pérez Morales L. PRACTICAS Y CREENCIAS DE LA COMADRONA TRADICIONAL DEL GRUPO QUICHE SOBRE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. Tesis Médico y Cirujano, USAC. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1989. 68p.
14. Ramón Sopera. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO. Editorial Sopera. Provenza 1995. Barcelona (tomo I, II, IV).
15. Sanchez, Julio. ACTITUDES Y CREENCIAS DE LAS COMADRONAS EMPIRICAS DE CONCEPCION CHICHIRICHAPA. Tesis Médico y Cirujano USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala. 1986.
16. Scott, P. INTRODUCCION A LA INVESTIGACION Y EVALUACION EDUCATIVA. Guatemala, USAC 1990. 147 p.
17. Villatoro, E. M. LA MEDICINA TRADICIONAL Y LOS PROBLEMAS DE SALUD EN GUATEMALA. Serviprensa Centroamericana. No. 42/43, 1983.
18. Villatoro, E. M. LA MEDICINA TRADICIONAL Y LOS PROBLEMAS DE SALUD EN GUATEMALA. Guatemala, USAC, Centro de Estudios Folkloricos, 1983 22p. (Publicación no. 23)
19. Villatoro, E. M. ETNOMEDICINA EN GUATEMALA. Guatemala, Centro de Estudios Folkloricos, 1984. 316 p.
20. Villatoro, J. HISTORIA DE LA MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA PREHISPANICA. Guatemala, 1979. 166p.
21. Villatoro, E. M. LA COMADRONA A TRAVES DE LA HISTORIA EN LAS PRACTICAS OBSTETRICO PEDIATRICAS: en : La tradición popular no. 97/1994. 20p.

XIII.

ANEXOS

ANEXO No. 1

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN PARA CREENCIA Y PRACTICA BENEFICIOSAS, INOCUAS O PERJUDICIALES.

	Beneficiosas	Inocuas	Perjudiciales
EMBARAZO	Las comadronas llegan pronto y responden a la necesidad en el momento requerido	Comparten y respetan las creencias y pudor local en asuntos de procreación	Abstenerse de referir pacientes al Hospital en caso de urgencia.
PARTO	Por tener la misma cultura crea una atmósfera de confianza. Reconocen la necesidad de apoyo por parte de familiares en el momento de parto. Permanecen con la mujer en el momento del parto. No la obligan a pujar demasiado temprano. No practican la rotura de membranas para acortar la duración del parto. Permiten que la mujer asuma la posición de cuclillas para el parto.	Requieren que el cordón tenga cierta longitud. Requieren la posición adecuada de la placenta.	No utilizan materiales asépticos en la atención del parto y el recién nacido. Ejecutan fuertes masajes abdominales. Atan una faja alrededor del abdomen de la mujer para apresurar un parto retardado. Colgar a la mujer de los pies para corregir la presentación del niño.
POST-PARTO	Mantienen una estrecha relación con la mujer.	Administran un baño ritual al niño y a la madre al tercer día post-parto.	Limitan la ingestión de alimentos "fríos" durante el post-parto. Aconsejan a la madre del niño que se le de agua amucurada, hasta que le baje la leche.

Fuente: Hurtado E. Estudio de las Características de las Comadronas Tradicionales en una Comunidad Indígena de Guatemala. USAC 1988.

ANEXO No. 2

Datos Generales:

NOMBRE DE LA COMADRONA:

AREA DE TRABAJO:

1. Cuántos años tiene?
2. Sabe leer o escribir el español?
SI NO
3. Qué grado escolar curso?
1o. 2o. 3o.
4o. 5o. 6o.
4. Cuánto tiempo tiene de ser comadrona?
- 4.5 Cuánto tiempo tiene de ser comadrona capacitada?
Menos de 1 año Más de un año

PREGUNTAS SOBRE EMBARAZO.

5. A los cuántos meses de embarazo le buscan las mujeres para su examen?
Al primer o segundo mes de embarazo
Al tercer o cuarto mes de embarazo
Al quinto o sexto mes de embarazo
Al séptimo u octavo mes de embarazo
Hasta el momento del parto
Otros especifique
6. Cómo reconoce usted si hay un embarazo?
Por la falta de menstruación
Por aumento del abdomen
Por aumento del útero
Nauseas vómitos o mareos
Otros especifique

7. Cómo reconoce usted la edad del embarazo?
Por ojo
Por medición del útero
Por la fecha de la última regla
Otros especifique
8. Dice usted la fecha probable del parto a la embarazada?
SI NO
9. Sabe usted cuando un embarazo es peligroso? SI NO
mencione cuando?
10. Cuántas veces examina a la embarazada?

PREGUNTAS SOBRE PARTO.

11. Cómo reconoce el momento del parto?
Dolores fuertes
Salida de agua, sangre o tapón de moco
Otros especifique
12. Hace alguna preparación a la embarazada antes del parto?
Le soba el abdomen
Le da alguna bebida
Le rompe la fuente
Otras especifique
13. Puede predecir un parto complicado?
Cuando la madre es primeriza
Cuando el niño esta pequeño en relación a los meses de embarazo
Cuando la madre tiene dolores de cabeza, se le hincha los pies, o aumentó de peso en pocos meses
Cuando la presentación del niño es de pies
Otros especifique

14. Usa el temascal para atender el parto?

SI

NO

15. En dónde y en qué posición atiende un parto?

Lugar

Posición

cama

acostada

cocina

sentada

temascal

cuculillas

16. En qué momento ordena pujar a la madre?

17. Quienes pueden acompañarla a la hora del parto?

Ninguno

Los padres de la embarazada

Los suegros

El esposo

Otros especifique

18. Qué materiales usa cuando atiende un parto y como los limpia?

Perilla

Tijeras

Pinzas

Hilo para amarrar el cordón umbilical

Toallas

Los lava con agua y jabón

Los limpia con alcohol

Los esteriliza

19. Si la placenta no sale que hace?

La jala

Le da algo de beber a la paciente. Que prepara?

Avisa a algún médico

Otros especifique

20. Qué hace la placenta?

La entierra

La quema

Otros especifique

21. Si un niño no viene en posición normal que hace?

La soba para volver al niño a posición

Espera a ver que sucede

La refiere al Hospital

Otros especifique

22. Puede un niño morir durante el parto?

SI

NO

23. Puede una madre morir durante el parto?

SI

NO

PREGUNTAS SOBRE POST-PARTO

24. Cuánto tiempo después del nacimiento le inicia lactancia materna al niño?

25. Qué alimentos puede comer la madre después del parto?

26. Hace alguna visita a la madre y al niño después del parto?

27. Qué examen le realiza a la mujer después del parto?

El tamaño del útero

Las mamas

Los genitales

Otros especifique