UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"PRÁCTICAS UTILIZADAS POR COMADRONAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO"

Estudio realizado en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepeque, Chimaltenango

julio - septiembre 2010

María del Rosario Mendoza Miranda
Alejandra Sofía Quemé Figueroa

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"PRÁCTICAS UTILIZADAS POR COMADRONAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO"

Estudio realizado en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepeque, Chimaltenango

julio - septiembre 2010

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

María del Rosario Mendoza Miranda
Alejandra Sofía Quemé Figueroa

Médico y Cirujano

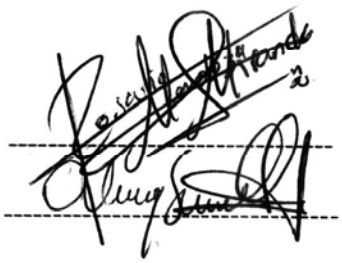
Guatemala, octubre de 2010

Guatemala, 15 de octubre del 2010

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León:

Le informo que las estudiantes abajo firmantes,



María del Rosario Mendoza Miranda

Alejandra Sofía Quemé Figueroa

Presentaron el **informe final del Trabajo de Graduación titulado:**

"PRACTICAS UTILIZADAS POR COMADRONAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO"

Estudio realizado en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepeque, Chimaltenango

julio-septiembre 2010

Del cual como asesor y revisora nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

Asesor
Firma y sello
Rp. 13481
Julio Roberto Lemus C.
COLEGIADO No. 5149

Revisor
Firma y sello
No. Reg. de personal 14909
Edgar A. Reyes Mijangos
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 6148

El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que:

Las estudiantes:

María del Rosario Mendoza Miranda	200012027
Alejandra Sofía Quemé Figueroa	200017902

han presentado el trabajo de graduación titulado:

"PRACTICAS UTILIZADAS POR COMADRONAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO"

Estudio realizado en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepeque, Chimaltenango

julio-septiembre 2010

El cual ha sido **revisado y corregido**, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el quince de octubre del dos mil diez.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. María Antonieta Castillo y Castillo
Profesora Revisora

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas
COORDINACIÓN
TESIS

Vo.Bo.
Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Coordinador

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Las estudiantes:

María del Rosario Mendoza Miranda	200012027
Alejandra Sofía Quemé Figueroa	200017902

Han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médicas y Cirujanas, en el grado de **Licenciatura**, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"PRACTICAS UTILIZADAS POR COMADRONAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO"

Estudio realizado en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepeque, Chimaltenango

julio-septiembre 2010

Trabajo asesorado por el Dr. Julio Luarca Gil y revisado por el Dr. Edgar Arnoldo Reyes Mijangos, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, a los quince días de octubre del dos mil diez

DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. Jesus Arnulfo Oliva Leal
DECANO
2006-2010

ALEJANDRA QUEMÉ
DEDICATORIA

A Dios por bendecirme y darme vida cada día.

A mis abuelitos por su ejemplo y su amor.

A mi padre Jorge Quemé por su apoyo incondicional.

A mis hermanos por su fortaleza y ayuda.

A mis tíos por su respaldo.

A la Lcda. María Antonieta Castillo por su valiosa contribución.

A mis amigos por darme alegría.

ROSARIO MENDOZA
DEDICATORIA:

A Dios por darme la oportunidad de bendecirme con el término de esta carrera y el inicio de una nueva etapa de mi vida.

A mis padres Luis y Mercedes por su apoyo incondicional y moral durante los años de estudios de mi profesión.

A mi esposo Marvin por su apoyo y amor incondicional.

A la Lcda. María Antonieta Castillo por su valiosa contribución.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las prácticas que aplican las comadronas durante la atención del trabajo de parto, en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango durante los meses de julio a septiembre del año 2010. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo con técnicas cualitativas, participaron 10 comadronas de cada uno de los municipios anteriormente mencionados. Se realizó entrevista semiestructurada, que tuvo como propósito describir las experiencias sobre las prácticas que realizan en la atención del trabajo de parto. También se aplicó una entrevista estructurada a los representantes de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG´S) para describir su punto de vista sobre la labor que cumplen las comadronas en las comunidades y se incluyó la historia de vida autorizada de una de las comadronas participantes. **RESULTADOS:** 62% de las comadronas son mayores de 41 años, 80% que son comadronas llegan a ejercer esta labor por necesidad de atender su propio parto por falta o ausencia de comadronas en su comunidad. 95% tiene más de 15 años de experiencia en el trabajo comunitario. 69% mencionó entre las complicaciones más frecuentes la hemorragia y la retención de placenta, y todas las entrevistadas refieren a las pacientes con complicaciones a un nivel superior de resolución, centros de salud y hospitales. 11% de las entrevistadas reportaron no recibir ayuda para resolver las complicaciones y de las que reportaron recibir ayuda, 53% indicó haberla recibido de hospitales. **CONCLUSIONES:** Todas las comadronas refieren evaluar la frecuencia del dolor, que incluye la aplicación de tacto vaginal. Además refirieron el uso de agua caliente para sumergir a la parturienta y facilitar el trabajo de parto. Más de la mitad aplican masajes en área pélvica, región lumbar y abdominal para acelerar el trabajo de parto. Todas utilizan plantas medicinales para la atención del trabajo de parto. Tanto ASECSA como PIES DE OCCIDENTE, afirmaron que la labor de la comadrona es muy importante para la salud comunitaria así como la clave del desarrollo y reproducción del sistema de salud indígena en el país y sobre todo el aporte que realiza en la atención materna e infantil en las comunidades rurales.

PALABRAS CLAVE: comadronas, prácticas durante la atención del parto.

ÍNDICE

1.		INTRODUCCIÓN	1
2.		OBJETIVOS	3
	2.1	OBJETIVO GENERAL	3
	2.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3.		MARCO TEÓRICO	5
	3.1	Contextualización de la salud materna en Guatemala	5
	3.2	Caracterización de las poblaciones sujetas a estudio	10
	3.3	Comadronas	15
	3.4	Apoyo de las ONG´S a las comadronas	22
	3.5	Prácticas	25
4.		METODOLOGÍA	29
	4.1	Tipo y diseño de la investigación	29
	4.3	Población	29
	4.7	Técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de información	30
	4.8	Análisis de la información	32
	4.9	Alcances y límites	33
	4.10	Aspectos éticos de la investigación	34
5.		RESULTADOS	35
6.		DISCUSIÓN	41
7.		CONCLUSIONES	47
8.		RECOMENDACIONES	51
9.		APORTES	53
10.		REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
11.		ANEXOS	59

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con datos disponibles en la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para los años 2005-2010 la tasa bruta de natalidad[1] en América Latina y el Caribe es del 19.01%, de este porcentaje el 33.25% pertenece a Guatemala, lo que se traduce en casi 333 nacimientos por 1000 habitantes, la tasa bruta de natalidad más alta de la región. De acuerdo con estos datos, en los últimos 5 años han ocurrido 450,000 nuevos nacimientos por año en Guatemala. (1)

La Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI) Guatemala 2002 consigna que el 47.5% de todos los partos son atendidos por comadronas, 37% por médicos, 10.2% por un familiar o amigo, 4.4% por una enfermera y 0.8% no recibió ninguna asistencia. Estos porcentajes muestran que la comadrona es un recurso fundamental en la atención materna e infantil de áreas rurales del país. La mayor parte de los partos en el área rural (69.8%) son atendidos por comadronas que, por lo general, no tienen los medios para referir oportunamente las emergencias obstétricas. (2)

En Quetzaltenango la comadrona atiende alrededor del 64% de los nacimientos y en Chimaltenango, el 76.5%; esto podría relacionarse con que muchas mujeres y en especial las de escasos recursos, no poseen un acceso viable a los servicios de salud proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). (3,4) Lo anterior permite suponer que la gran mayoría de partos son atendidos bajo condiciones precarias y en un contexto colmado de aspectos culturales y tradiciones ancestrales.

Existen iniciativas nacionales para la integración de la medicina alternativa al sistema nacional de atención en salud. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), administró el financiamiento del programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (PNMPT y A MSPAS) cuyos objetivos principales están dirigidos al reconocimiento, valoración y rescate de la medicina popular tradicional y alternativa (MPT y A) por medio de la prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados con enfoque en la atención primaria de salud.(5)

[1] Tasa bruta de natalidad: tasa por 1,000 habitantes.

Actualmente no es promovida la incorporación de la medicina tradicional maya dentro del sistema de salud público. Ante tal situación, el principal aporte de esta investigación fue describir, mediante un enfoque etnográfico, las prácticas realizadas por comadronas durante la atención del trabajo de parto, en dos regiones estudiadas, utilizando para ello técnicas cualitativas tales como observación, entrevistas semiestructuradas, entrevista estructurada, análisis de contenido e historia de vida. La descripción de dichas prácticas fue construida a partir de la investigación cualitativa de las comadronas y las organizaciones no gubernamentales que, en el tiempo de estudio, tuvieron relación laboral con las comadronas.

En ambos municipios, se identificó el uso de prácticas respaldadas en el conocimiento médico actual, así como el uso de otras prácticas alternativas que constituyen parte importante de tradiciones ancestrales heredadas y que, con base al análisis aquí incluido, podrían ser integradas a la prestación de servicios de salud pública.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

2.1.1 Describir las prácticas que utilizan las comadronas durante la atención del trabajo de parto, en el municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martin Jilotepéque, Chimaltenango durante el período julio - septiembre del año 2010.

2.2 ESPECÍFICOS

2.2.1 Describir las prácticas que utilizan las comadronas durante la atención del trabajo de parto en los municipios de San Martin Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango.

2.2.2 Describir la percepción de los representantes de las organizaciones no gubernamentales acerca de la labor de las comadronas en la comunidad.

2.2.3 Valorar la pertinencia de incorporar las prácticas alternativas mayas en la atención institucional de salud pública, para una prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SALUD MATERNA EN GUATEMALA

En Guatemala existe una red de servicios públicos para brindar la atención en salud a la población de todo el país; es así como surge el nivel de atención primaria, en donde se encuentran las organizaciones no gubernamentales subcontratadas por el gobierno para la extensión de cobertura, cuya modalidad de atención es activa, es decir, buscan a la población objetivo para brindar la atención primaria en salud y los puestos de salud que se encuentran ubicados en los diferentes cantones, aldeas, municipios de cada uno de los departamentos del país, que trabajan bajo una modalidad de atención pasiva, es decir, por demanda. Existe también el segundo nivel de atención, integrado por los Centros de Salud que se clasifican en: Centros de Salud Tipo B, Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA), Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI) y otros Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y maternidades periféricas. Finalmente, el tercer nivel de atención integra a los Centros de Salud Tipo A, que cuentan con encamamiento, y los Hospitales tanto públicos como privados. (6)

La diferencia entre cada nivel de atención es la capacidad de resolución; es así que, teóricamente el nivel primario refiere al paciente al segundo nivel de atención cuando el evento médico excede su capacidad de resolución y, de la misma manera, el segundo nivel refiere al tercer nivel de atención. Dadas las condiciones geográficas y socioeconómicas de gran parte de nuestra población, existe una creciente demanda de atención primaria en salud a través de los equipos básicos de salud integrados, entre otros, por las comadronas que se constituyen en importantes proveedoras de servicios de atención materna e infantil, entre los cuales se enumera la atención del parto y, por consiguiente, la atención de la gran mayoría de los nuevos nacimientos en Guatemala cada año.

En lo que respecta a la natalidad, de acuerdo a datos disponibles en la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) para los años 2005-2010 la tasa bruta de natalidad[2] en América Latina y el Caribe es del 19.01%, de este porcentaje el 33.25% pertenece a Guatemala, es decir, casi 333 nacimientos por

[2] Tasa bruta de natalidad: tasa por 1,000 habitantes.

1000 habitantes, la tasa bruta de natalidad más alta de la región. De acuerdo a estos datos, en Guatemala y durante el mismo período, cada año han ocurrido 450,000 nuevos nacimientos y según las proyecciones disponibles en la CEPAL, éstos aumentaran a 466.000 anuales en los próximos 5 años. (1) Guatemala está creciendo más rápido que cualquier país vecino y 400% más rápido que Costa Rica por ejemplo, que reporta apenas 91,000 nuevos nacimientos anuales.

Los guatemaltecos pobres procrean en promedio 7.5 hijos, mientras los no pobres 1.8 hijos (Reproductive, Maternal Health in Central América 2007 – Centers for Desease Control and Prevention). Actualmente la razón de pobres y no pobres es de 1.04:1 (INE, Proyecciones de Población, 2002); de continuar la tasa actual de fecundidad, la razón será de 1.70:1 en dos décadas y 4.26:1 en 50 años, es decir, más de cuatro personas pobres por una no pobre[3]

Este acelerado crecimiento en Guatemala ha generado la agudización de los principales déficits sociales, entre los que se cuentan aquellos relacionados a la salud. Guatemala se caracteriza por ser un país con un alto grado de desnutrición crónica, mortalidad materna e infantil, entre otros. La reducción de la magnitud de éstos problemas es un indicador sensible del compromiso social con el desarrollo humano (4). Aunque Guatemala ha logrado disminuir la mortalidad general, lo cual contribuye a acelerar la tasa de crecimiento poblacional, se requiere disminuir la natalidad para lograr disminuir la tasa de crecimiento anual de la población, requiriéndose un impulso mayor de la planificación familiar.

Las tasas de mortalidad infantil y la de menores de cinco años fueron 44 y 59 por 1000 nacidos vivos, respectivamente, asimismo, se observó una tasa mayor en el área rural de 48 y 66 por 1000 nacidos vivos y entre la población de niños indígenas de 49 y 69 por 1000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad en menores de 5 años está asociada especialmente a enfermedades respiratorias agudas y a enfermedades diarreicas agudas, ambas prevenibles. (1)

Según los datos de la línea basal de mortalidad materna del 2000, la razón de mortalidad materna en Guatemala es de 153 muertes por 100,000 nacidos vivos,

[3] Jaramillo L. Crecimiento demográfico y desarrollo económico: el rol indispensable de la planificación familiar 2010.

siendo mayor entre la población indígena [211] y menor entre la población no indígena [70]. Las principales causas de mortalidad materna tienen que ver con hemorragia en un 53% de los casos, infección en el 14.4%, hipertensión inducida por el embarazo el 12.1% y aborto en un 9.5%.(1)

La mortalidad materna no afecta a todos los sectores por igual, también en este problema se puede hallar la repercusión perversa de las brechas sociales y económicas. La pobreza, el bajo nivel educativo y la escasez de servicios de salud según el área de residencia son algunos de los factores que incrementan el riesgo de muerte relacionadas con la maternidad para la mujer en edad reproductiva, la situación se agrava en las zonas rurales e indígenas (4). Según datos del PNUD para el año 2002, apenas el 19% de las mujeres indígenas tuvieron su parto atendido por médico o enfermera. (3)

Las mujeres embarazadas, con cierta frecuencia buscan más de un proveedor para su atención prenatal. Diferentes estudios realizados en comunidades de Chimaltenango y Totonicapán muestran que alrededor del 60% de las mujeres entrevistadas consultó únicamente con la comadrona y un 38% consultó tanto con la comadrona como con otros proveedores biomédicos. (5,7). Las prácticas de las comadronas están enmarcadas en la cultura y rituales mayas y los servicios del segundo y tercer nivel de salud pública no proveen ninguno de éstos, por lo que resultan poco atractivos a las parturientas. La atención durante el post-parto es decreciente para la población en general y la diferencia se acentúa para las mujeres indígenas. (3,8)

3.1.1 PERTINENCIA CULTURAL EN EL SERVICIO DE SALUD

La sub-utilización de los servicios de salud también se explica por su falta de pertinencia cultural, en el caso de Guatemala la población maya tiene una concepción de salud-enfermedad diferente a la de la población no indígena. Hasta hace pocos años, el sistema oficial de salud, minorizaba el conocimiento y las prácticas de salud no biomédicas con excepción de las comadronas, sin embargo el personal de salud tradicional (curanderos, hueseros, hechiceros, etc.) no han sido reconocidos ni incorporados para articular su labor con la del sistema. La existencia de un sistema explicativo

enfermedad-salud propiamente maya, no excluye otros esquemas de entendimiento y tratamiento del padecimiento. (3,9)

En el campo de la salud, la interculturalidad significa que “todos los sistemas de salud cuentan con la posibilidad de ser practicados en igualdad de condiciones por las personas que lo han hecho tradicionalmente, pero también significa que cuentan con recursos y espacios para el intercambio de conocimientos, saberes, dones y prácticas que aseguren su desarrollo, revitalización y reproducción”. La interculturalidad se constituye en una herramienta para avanzar hacia la equidad en salud. (10)

Usualmente no hay prácticas clínicas ni materiales educativos impresos, provisión continua de materiales y equipo ni desarrollo de destrezas organizativas. En general, no ha habido una integración entre las comadronas y los servicios de salud y frecuentemente no se ha reconocido la importancia de su trabajo. (8)

3.1.2 EXCLUSIÓN SOCIAL Y CARENCIAS ECONÓMICAS DE LA POBLACION INDIGENA

El limitado acceso a los servicios de salud tiene que ver con la escasa inversión pública destinada a los mismos, la ineficiencia en el gasto público, los alarmantes niveles de corrupción, la poca prioridad que ha tenido para el estado, el área rural y principalmente indígena. En este sentido, la salud sigue siendo un derecho negado para la mayoría de guatemaltecos especialmente indígenas y el problema se agudiza en las mujeres por las relaciones de doble o triple subordinación en que viven (11)

3.1.3 MONOCULTURALISMO, ETNOCENTRISMO, RACISMO

La organización de los servicios de salud está estructurada desde una lógica etnocéntrica criolla-ladina y urbano-céntrica que no visualiza la importancia de mecanismos de articulación cultural en los servicios de salud. En Guatemala el sistema de salud no toma en cuenta la diversidad cultural en su estructura, ideología, normas y en la práctica de la misma. Por lo tanto toda práctica indígena relacionada a la medicina tiende a verse en términos despectivos: “atrasada”, “peligrosa”, “perjudicial”, “ilegal”, y equiparada a la

“brujería”; de allí que los servicios de prevención o promoción de la salud, llevan implícita la idea de “capacitar”, “enseñar” o “adiestrar” a la población, con una tendencia de imposición más que de aprendizaje mutuo y comprensión profunda. (11) Las parteras son muy importantes en los sistemas de salud porque, además de prestar asistencia durante los embarazos y los partos, ellas pueden encargarse de distintas funciones como los servicios de planificación familiar, atención al recién nacido, apoyo nutricional y prevención de la transmisión del VIH, concluye la información del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (12), sin embargo en un comunicado de las Comadronas que integran la Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva (RODOMISAR) de Chimaltenango denunciaron que son discriminadas por los médicos, las enfermeras y hasta los guardias de seguridad cuando llegan a dejar a su paciente al hospital. (13) Por condiciones como la anterior, la función de las comadronas es escasamente reconocida por las sociedades, repercutiendo negativamente en la aceptación de las mismas y en su incorporación dentro del sistema de salud público oficial.

Hay razones que determinan que las mujeres opten por ser atendidas por las comadronas, tales como los prejuicios sociales y barreras médicas, temores o falta de confianza y sobre todo porque tienen como alternativa la existencia de otros conocimientos y prácticas, generadas a partir de su propia cultura, tal es el caso de la medicina tradicional maya, que tiene sustento incluso en el marco legal de la salud en Guatemala.

El código de salud, Decreto 90-97, en los **artículos 1, 3, 4** señala el derecho de la población a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud sin discriminación alguna y en el **artículo 195** describe la regulación de las comadronas, así como la definición y vigilancia de productos fitoterapéuticos y zooterapéuticos (5) Es importante señalar que la comadrona es popular en su comunidad, no sólo por sus prácticas basadas en conocimientos ancestrales, sino porque es originaria del lugar y comparte las costumbres locales de las comunidades; además habla el mismo idioma, atiende el parto en el domicilio, brinda seguimiento después del mismo y,

antes de la llegada de la medicina occidental, eran las mujeres las encargadas de recibir a los niños.

3.1.4 MONOLINGÜISMO EN LA RED DE SALUD

La sociedad guatemalteca se caracteriza como plurilingüe, sin embargo el castellano es el idioma oficial y, por lo tanto, es utilizado en todos los servicios de salud sin importar que estén ubicados donde la población es maya-hablante en su mayoría. Una situación muy común en los servicios de salud en Guatemala, es el hecho que la población monolingüe indígena es tratada de forma humillante por el personal de salud. En todo esto las mujeres indígenas rurales son las más afectadas ya que el estado de salud de los hijos es en gran medida su responsabilidad, obligándola a tener contacto con los servicios de salud y al no hablar castellano las hace mayormente vulnerables a tratos humillantes y discriminatorios. (11,14) Con respecto al racismo es muy común que médicos/as, enfermeras/os, empleen términos como “vos”, “mijo”, “mija” para menospreciar especialmente a la población indígena. Este trato revela un sentimiento de superioridad basada en el racismo y la discriminación étnica.

3.1.5 DIVERSIDAD ÉTNICO CULTURAL

Para entender un hecho social hay que hacerlo también desde una perspectiva histórica, la comadrona- como cualquier otro fenómeno social, que bien podría ser la percepción científica de la salud del médico- debemos ubicarla dentro de un contexto cultural determinado, donde se interrelaciona con otros elementos de esa misma cultura y que conjuntamente conforman la estructura del sistema sociocultural en que se desarrolla, en este caso la cultura maya, ya que de igual manera se podría aplicar en la cultura occidental. Además de que son éstos elementos los que identifican al sistema, en tanto es el conjunto el que le da su singularidad y no solo uno de ellos. (15)

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LAS POBLACIONES SUJETAS A ESTUDIO:

3.2.1 GUATEMALA

Guatemala originario de una palabra del idioma náhuatl *Quauhtlemallan*, que significa 'lugar de muchos árboles'. Oficialmente, se le conoce como

República de Guatemala. Su capital es la Ciudad de Guatemala, llamada oficialmente Nueva Guatemala de la Asunción. Cuenta con características peculiares y una cultura autóctona que es el producto de la herencia maya y la influencia española durante la época colonial (16, 17). Se encuentra situado en el extremo noroccidental de América Central. El país tiene una extensión territorial de 108.889 km². Cuenta con una gran variedad climática y biológica producto de su relieve montañoso que va desde los 0 metros sobre el nivel del mar hasta los 4220 metros sobre el nivel del mar. (16, 17) está organizada en 8 Regiones, 22 departamentos y 333 municipios. Limita al oeste y norte con México, al este con Belice y el golfo de Honduras, al sureste con Honduras y El Salvador, y al sur con el océano Pacífico. (16) con relación a la demografía para el año 2,009 la población de Guatemala era de 13.654.321 habitantes. La división etnográfica es la siguiente: Población Mestizos: 25% Población Indígena (grupos de mayas) y Garífunas: 65% Población Descendientes de europeos: 10%(18)

3.2.2 QUETZALTENANGO

Departamento muy rico en cultura y tradiciones, es la segunda ciudad de mayor importancia y uno de los principales centros de distribución de productos agrícolas (16). Se encuentra ubicado en la parte Sur-oeste de la República de Guatemala en el Altiplano de la República. Localizada a unos 2,380 metros sobre el nivel del mar. Tiene un área de 120 Kilómetros cuadrados. Cuenta con una extensión territorial de 1,951 kilómetros cuadrados (16,19). Se divide en 24 municipios. Limita al Norte con el departamento de Huehuetenango; al Sur con los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez; al Este con los departamentos de Totonicapán y Sololá; y al Oeste con el departamento de San Marcos La Población Departamental se divide así: Ladinos 42% Indígenas: 56% urbano 45% Rural 55% según datos obtenidos del INE (18,19) En Quetzaltenango se habla el español o castellano. Los municipios que se ubican al Este son de origen Quiché y los del oeste son pueblos mames, cada uno con su dialecto, pero el idioma indígena predominante en Quetzaltenango es el Quiché (19). El departamento cuenta con tres hospitales regionales, además cuenta con 21 centros de salud los cuales se ubican en sus diferentes municipios y finalmente con 57 puestos de salud los cuales se encuentran ubicados en las

diferentes aldeas del departamento, el total de comadronas registradas en el departamento es de 977. (6) de acuerdo con reportes de estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística, para el 2008 Quetzaltenango proyectaba 18,422 nuevos nacimientos, representando un 5% del total de nacimientos a nivel nacional, proporción que no varía desde el 2006. (1)

Con relación a la mortalidad materna registrada en el departamento el MSPAS refiere para el año 2009, el total de casos de muerte materna a nivel departamental fue de 16 mujeres, estableciendo como primera causa hemorragia postparto seguido de sépsis puerperal (2).

3.2.2.1 MUNICIPIO DE SAN MARTIN SACATEPEQUEZ

San Martín Sacatepéquez o Chile Verde, como se le llamaba anteriormente, es uno de los 24 municipios del Departamento de Quetzaltenango, en Guatemala. Tiene una población de 20.712 habitantes y una superficie de 1000 km^2, la cabecera municipal se sitúa a 2,469 metros sobre el nivel del mar. A unos 3,5 km al sur se encuentra la Laguna de Chicabal. (20) El municipio consta de 1 pueblo, 8 aldeas y 16 caseríos San Martin Sacatepéquez, limita: Al norte: con los municipios San Juan Ostuncalco, Concepción Chiquirichapa y Quetzaltenango. Al sur: el municipio de Nuevo San Carlos y Colomba. Al este y al oeste: el municipio de Colomba (20)

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), para el año 2007 el municipio contaba con 29,116 habitantes: Población Indígena, 89.30%; Población No Indígena 10.70 %; Población Urbana 15.30; Población Rural 84.70 %. (18)

3.2.2.1.1 SERVICIOS DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

Los servicios públicos de salud están a cargo de un Centro de Salud, con sede en la cabecera municipal, que cuenta con: dos Médicos que permanecen en el centro, tres médicos que asisten por turnos, dos enfermeras profesionales, siete auxiliares de enfermería y tres que asisten por turnos, un técnicos en salud rural, un inspector

de dos enfermeras saneamiento ambiental, una oficinista y 52 Comadronas que prestan sus servicios en los diferentes centros poblados con atención permanente a requerimiento de la comunidad. En el municipio se cuenta con la presencia de organizaciones que contribuyen a mejorar las condiciones de salud de la población como el Dispensario Parroquial, la Pastoral de la Salud, Agencia para el desarrollo internacional por sus siglas en ingles (AID), Fundación Educación industria (FUNDEI) y Servicios para el Desarrollo, coordinando el trabajo con personal del Centro de Salud.(21)

3.2.2.1.2 MORTALIDAD MATERNA REGISTRADA EN EL CENTRO DE SALUD

Entre las primeras causas que provocan la muerte materna están: Hemorragia post parto, retención de placenta y desgarro perineal durante el parto. En el año 2008 se registraron tres muertes maternas, 2 por hemorragia y una por eclampsia, causas básicas de muerte(21). Para el 2009 no existe registro actualizado.

3.2.3 CHIMALTENANGO:

El origen del nombre de Chimaltenango se puede estructurar de la siguiente forma: Chimal = escudo, broquel o rodela, y tenango = lugar amurallado, lo que daría muralla de escudos. (18) se encuentra situado en la región Central de Guatemala. La cabecera departamental está a una distancia de aproximada de 54 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. Su extensión territorial es de 1,979 kilómetros cuadrados (16, 18).

Chimaltenango se está integrado por 16 municipios. Limita al norte con los departamentos de el Quiché, Baja Verapaz; al este con Guatemala y Sacatepéquez; al sur con Escuintla y Suchitepéquez y al oeste con Sololá (16). Para el año 2009 la población estimada de Chimaltenango fue de: Ladinos: 21% Indígenas: 79% urbano 49% Rural 51% (22) El idioma maya predominante en este departamento es el cakchiquel, pero además, gran parte de sus pobladores hablan el español. (16)

3.2.3.1 SERVICIOS DE SALUD A NIVEL DEPARTAMENTAL

El departamento de Chimaltenango cuenta con un hospital regional ubicado en su cabecera, además cuanta con 14 centros de salud los cuales se ubican en sus diferentes municipios y finalmente con 55 puestos de salud los cuales se encuentran ubicados en las diferentes aldeas del departamento. (6)

Según reportes de estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadística, para el 2008 Chimaltenango proyectaba 15,369 nuevos nacimientos, representando un 4% del total de nacimientos a nivel nacional, proporción que no varía desde el 2006. (1) Para el año 2009 el total de casos de muerte materna registrados fue de 6 mujeres, estableciendo como primera causa la hemorragia postparto en un 30%, seguida de sepsis puerperal con 15.3% .(6, 22)

3.2.3.2 MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE, CHIMALTENANGO

San Martín Jilotepéque es el municipio de mayor extensión territorial del departamento de Chimaltenango y está situado al norte del mismo, cuenta con 251 kilómetros cuadrados, se encuentra localizado a una altura de 1785.55 metros sobre el nivel del mar. (18) consta de: 1 pueblo, 12 aldeas, 142 caseríos. Tiene colindancias: al norte, con los municipios de, Joyabaj (El Quiche) y Granados (de Baja Verapaz); al sur, con los municipios de Chimaltenango y Comalapa; al este con San Juan Sacatepéquez (Guatemala); y al oeste San Juan Comalapa y San José Poaquil (Chimaltenango). (23,24)

Según el INE, para el año 2007 el municipio contaba con 58,578 habitantes (18) distribuidos etnográficamente de la siguiente forma: Población Indígena 88.5%; Población No Indígena; 11.4% Población Urbana; 14.9% Población Rural 85%. (18) El idioma predominante es el kaqchiquel y una mínima parte de dicha población habla español. (24)

3.2.3.2.1 SERVICIOS DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

Los servicios públicos de salud están a cargo de un Centro de Salud, con sede en la cabecera municipal, que cuenta con: jefe de distrito, una enfermera profesional, tres enfermeras auxiliares, 2 secretarias, 1 laboratorio; tiene registradas alrededor de 118 comadronas de diferentes comunidades a quienes dan capacitaciones mensuales, además están coordinados con ONG`S para proveerles de material y charlas de orientación. En ocasiones el Centro de Salud cuenta con el apoyo de estudiantes que realizan su ejercicio profesional supervisado -médicos, psicólogos y enfermeras(os)- (25)

3.2.3.2.2 MORTALIDAD MATERNA REGISTRADA EN EL CENTRO DE SALUD

Según el centro de salud del municipio, entre las primeras causas que provocan la muerte materna están: Hemorragia post parto, preeclampsia, eclampsia, retención de placenta y desgarro perineal durante el parto. En el año 2008 hubo tres muertes maternas, 2 por embolia pulmonar y 1 por eclampsia, en el año 2009 se presentó una muerte materna por eclampsia. Nacidos vivos para al año 2009: 1,739 Mortinatos: 5 (25)

3.3 COMADRONAS

"Mujer cuyo oficio es la vigilancia de las mujeres embarazadas, ayudarlas a dar a luz y cuidarlas hasta la vuelta de las reglas" (26). La comadrona o partera es aquella mujer que desde tiempos muy antiguos ha participado en su comunidad para ayudar a las mujeres a tener a sus hijos. El término Quiché ilonel o iyom, tiene una connotación social y cultural que trasciende el pensamiento y significado que, para la medicina oficial, adquiere el término ya traducido al idioma español: "comadrona", quien es la persona que se encarga principalmente de atender a la madre durante su embarazo, el parto y posteriormente, orienta a la familia y a su paciente sobre los cuidados preventivos para mantener la salud del binomio madre-niño.

En algunos libros de la biblia, se evidencia la participación de la comadrona para atender el nacimiento de personajes importantes[4]. Las parteras eran parientas o amigas las que realizaban este servicio, como es todavía costumbre en el oriente (27). En otras culturas como la egipcia existe evidencia tanto literaria como arqueológica que muestra que las mujeres egipcias daban a luz estando sentadas sobre dos ladrillos o estructura de ladrillos frente a la cual la partera recibía al niño recién nacido sobre sus rodillas. Por lo que se hace evidente que los israelitas utilizaban métodos similares. (28,29)

3.3.1 RESUMEN HISTORICO DEL ORIGEN DE LA ESCUELA DE COMADRONAS EN GUATEMALA.

Poco se ha escrito de la historia de las comadronas en Guatemala; en la bibliografía de la Universidad y de la medicina guatemalteca, la escuela de Comadronas es apenas mencionada. Casi nadie sabe que existió una Escuela de Comadronas, que sus graduadas son universitarias, que su historia empezó en el siglo XIX y que las parteras profesionales siguieron atendiendo partos hasta los principios del siglo XXI. En 1835, el Dr. José Luna Arbizú, más conocido por haber introducido la anestesia en Guatemala en 1847, recibió permiso del gobierno para abrir una Sala de Maternidad en la que pudiera capacitar comadronas. Aunque no hay pruebas definitivas, parece que la capacitación de este recurso humano en el Hospital San Juan de Dios continuó durante todo el resto del siglo XIX y la decisión de abrir una Escuela de Comadronas, decretada en 1883, se puede entender como el desarrollo natural de esta larga tradición de capacitación.

La Escuela de Comadronas empezó a funcionar el 1 de agosto de 1895. La Escuela era importante para la “sociedad en general, y de las clases pobres en particular”. La Escuela de Comadronas adscrita a la Facultad de Medicina y Farmacia funcionó de manera muy regular durante las primeras décadas del Siglo XX. Sus estudios, que empezaron con una duración de dos años, fueron ampliados y en 1923 el Presidente José María Orellana aprobó un plan de estudios que dividió las graduadas en dos clases, exigiendo tres años de estudios a las de segunda clase y cuatro años a las de primera clase. Las parteras de primera clase podían hacer ciertas intervenciones

[4] Génesis 35:17, Éxodo 1:15-24

quirúrgicas, incluyendo la episiotomía, la aplicación de fórceps y la sutura del perineo. Las mujeres que egresaron de la escuela durante los inicios de ésta, fueron las primeras mujeres universitarias en el país. En agosto de 1924 ellas formaron la Asociación de Parteras Profesionales de Guatemala "Dr. Juan J. Ortega", una organización que mantiene su vigencia hasta la fecha.

En 1903 se decretó el establecimiento de la escuela de Enfermería por el presidente Manuel Estrada Cabrera, logrando su fundación hasta 1931; sin embargo ésta funcionó de manera irregular y en el año de 1940 el presidente Jorge ubico emitió el decreto 2390, dictando la fusión de ambas escuelas creando así la Escuela Nacional de Enfermeras.

Dicha fusión duró hasta 1946 ya que se reabrió la escuela de comadronas por orden del Rector Dr. Carlos Martínez Durán, graduándose en 1949 alrededor de 19 parteras. Después del derrocamiento del Presidente Jacobo Arbenz Guzmán en 1954, las nuevas autoridades del Ministerio de Salud y del Hospital General se pusieron en contra de la partería y en 1955 "con motivo del nuevo plan de organización a que se ha sometido el Hospital General", las prácticas de las alumnas sufrieron "alteraciones considerables": a ellas sólo les fue permitido observar (no atender) los partos.

La situación persistió ya que el hospital general cerró dicha escuela de Maternidad, pero el Hospital Roosevelt, la abrió. Sin embargo, ya no tomó en cuenta a las alumnas de la partería, en este momento aumentó el apogeo de los médicos obstetras haciendo a un lado el valor de las parteras, y cuando el Presidente Carlos Castillo Armas (siguiendo los pasos de Ubico) acordó en julio de 1955 que la Escuela Nacional de Enfermeras fuera la única institución de su tipo en el país, la Facultad de Ciencias Médicas no hizo ninguna objeción, dejando en el olvido la escuela de Comadronas.(30)

3.3.2 LA COMADRONA COMO UN ENTE CULTURAL – TRADICIONAL

En la cultura guatemalteca, en el Libro del Popol Vuh, describe que en la cultura maya se considera como la primera comadrona a Chirikán Ixmukané, que ejerce el papel protagónico y se le considera como la "abuela del sol, de

la claridad” es a partir de ahí que pasa a considerársele la “dos veces abuela” (31)

También están las personas con una visión purista que ven en la comadrona sólo sus aspectos tradicionales, culturales (sin el enfoque de salud pública): como ejemplo mencionan que todas las comadronas son líderes natas, reconocidas y respetadas por todos, con herencias milenarias de costumbres, ritos, conocimientos místicos y misteriosos, herederas de bendiciones y conocimientos de sus abuelas y madres comadronas (32) Son conservadoras del conocimiento y sabiduría milenaria de los pueblos mayas. Son las "abuelas" respetadas, abnegadas, sacrificadas y queridas en las comunidades. No cabe duda que hay comadronas que son este "ideal" dentro de la cultura maya y en la cosmovisión maya. Pero también hay muchas otras que tienen características variadas y que no encajan en este esquema (32)

3.3.3 LA VISIÓN TRADICIONAL DE LA COMADRONA

Inmersa en una sociedad cambiante, excluyente, de privilegios y de pocas oportunidades, la comadrona, lejos de reconocérsele la importancia de su trabajo, por el contrario, es muy poco valorada. Es debido a esto que se hace necesario buscar un acercamiento a la práctica tradicional de la comadrona, para así comprender en alguna medida su quehacer actualmente, en qué medida ha sido transformada, o en qué medida ha mantenido el conocimiento heredado por sus ancestros.

Dependiendo de su Nawal, podrá comprender cuál será su profesión; muchas veces va acompañado de sueños constantes y de diferentes mensajes tales como sueños con una diversidad de flores y colores, que con la ayuda de un guía espiritual podrá comprender mejor su quehacer. La labor de la comadrona está basada en la comprensión de los ciclos de la luna, se tiene la idea de cuándo es posible y recomendable engendrar un hijo fuerte y sano, dependiendo de la forma que tendrá la luna cuando llegue el día del alumbramiento.

Lo que interesa hacer notar, es la existencia de un sistema simbólico que define los roles en una comunidad en particular, es decir, existe un referente

simbólico que define nuestro actuar ante determinada situación, que no sólo es un referente, sino una infinidad de éstos y que van desde una definición de roles, en lo general hasta la particularización de ellos. Es decir que, si bien hay aspectos que van definiendo el rol y funciones como mujeres en forma general, existen dentro del sistema simbólico, aspectos más particulares que van definiendo roles más específicos, como el de la comadrona. No cualquier mujer puede serlo, de tal manera, se puede decir que el rol de la comadrona, desde la perspectiva maya, se encuentra definido desde un sistema simbólico complejo propio de la mujer, que sin duda es mucho muy amplio. Esta concepción limita (aunque no impide) en tanto se convierte en norma social, el acceso a otros espacios y roles que pueda jugar ya sea al interior de su contexto sociocultural o de otro (occidental), a los que eventualmente puede acceder, fuera de los tradicionales: la casa y los oficios domésticos.

Los cambios en las condiciones de vida tradicional se verán, sin duda, reflejados en el sistema simbólico. Es decir, los sujetos al enfrentarse a condiciones de vida distintas, se ven obligados a refuncionalizar sus concepciones originales para poder acceder o interactuar con las nuevas condiciones, sobre todo si se encuentra una con respecto a la otra en condiciones de subordinación, como lo es en nuestro caso, ya que la mayoría de la población del área de estudio es indígena maya secularmente discriminada. Sin embargo, también es cierto que la pura interacción continua entre una y otra cultura funciona como catalizador para la realización de cambios. (33)

3.3.4 MEDICINA TRADICIONAL

El término se ubica en 1978, cuando la OMS emitió la definición: “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 o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.”

En algunos países occidentales con el término “tradicional” se ha empezado a definir la medicina oficial, bajo la idea que esta medicina se ha vuelto ya una tradición que, como tal, rechaza las medicinas “alternativas”. Por ejemplo los métodos de la Medicina Occidental Hegemónica (MOH) que se les ha enseñado a las comadronas, serian elementos no tradicionales para ellas, ya que no tienen la historia de generaciones atrás. Asimismo, en el caso de la MOH, incorporar la técnica del parto en cuclillas sería algo no tradicional.” (34)

3.3.5 MEDICINA TRADICIONAL MAYA

Se refiere al conjunto de ideas y prácticas que son “tradicionales”, propias de la cultura Maya, dirigidos a diagnosticar, prevenir y tratar “las enfermedades” propias, reconocidas por esta cultura. El término tradicional completado con la determinación maya, para colocar la teoría y la práctica del curar en un contexto histórico autóctono determinado y específico: la medicina del pueblo indígena (Maya) de Guatemala. (8) Lo anterior hace énfasis en la etiología que tienen determinados padecimientos que para la cultura maya es definido por el Pop Wuj como la interrupción de la armonía que origina un desequilibrio, y este a su vez es manifestado por enfermedad; aspecto que es extraño para el sistema médico oficial.

En el altiplano la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1999, con base en el proyecto “Marcos de Referencia para la Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud”, tomó en cuenta los países de centro y sur América, para poner de relieve la complementariedad necesaria entre las perspectivas, conocimientos y estrategias de los sistemas de salud indígenas y el sistema de salud convencional. En el caso de Guatemala la investigación fue realizada con el apoyo de la Organización Asociación de Promoción, Investigación y Educación de Salud (PIES) de Occidente en el municipio de Concepción Chiquirichapa, departamento de Quetzaltenango, zona que cuenta con 19.000 habitantes, de los cuales 95% son indígenas. El estudio intentó aportar elementos que apoyaran la incorporación de las medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud.(34)

En Guatemala, a partir de 1981, la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio del Centro de Estudios Folklóricos, inició procesos de investigación, valoración, rescate y difusión de la importancia de los factores socioculturales y su relación con la salud–enfermedad, de los pueblos indígenas y los diferentes recursos de la medicina tradicional. (15)

3.3.6 EL SISTEMA SALUD-ENFERMEDAD MAYA

En el caso de los problemas de salud, aunque es común en las comunidades y aun en el área urbana, escuchar de enfermedades como el “ojo”, caída de la “mollera”, “lombrices”, estas no son sino una pequeña parte del corpus patológico que se presenta en el sistema de salud-enfermedad en la cultura maya, en realidad es mucho más amplio.(9)

En recientes indagaciones realizadas por el equipo de investigación de PIES, se encontró que existen problemas de salud tales como (golpe en la nuca, espanto causado por un espíritu malo, el niño aparece muerto en el transcurso de medio día y la noche). Es probable que esta patología sea más amplia. (9)

Es evidente que dentro de la cultura maya existe un fundamento filosófico ideológico de un sistema de salud explicitado en el mito (causas de la enfermedad, quién cura y por qué). Se cuenta con todo el sistema médico encargado de que la población se mantenga en “buena salud”, un conjunto de enfermedades con características especificas y por lo tanto tratamientos también específicos, a la par de una etiología igualmente particular. Tomando en cuenta todos estos elementos, se evidencia el carácter holístico de la medicina maya en tanto se refiere a aspectos de la naturaleza como el frío y el calor, aspectos espirituales como las ofensas a los dioses. Dimensiones que no están desligadas unas de otras, al contrario, se interrelacionan de manera muy profunda. (9)

3.4 APOYO DE LAS ONG´S A LAS COMADRONAS

Las embarazadas han aceptado ser atendidas por comadronas porque ellas integran aspectos importantes de la vida familiar, tales como ser atendidas en sus hogares, el acompañamiento de la suegra y/o madre en el momento del parto, el

suministro de infusiones de hierbas “para que el cuerpo no se enfríe” después del parto y para “bajar la leche”. El esposo y otros miembros de la familia pueden acompañar a la parturienta, aunque no en la sala de partos.

3.4.1 CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, PROMOCIÓN, INVESTIGACIÓN, Y EDUCACIÓN DE SALUD (PIES) DE OCCIDENTE

Su propósito es contribuir a la solución de la seria problemática de salud que afrontan los pueblos del altiplano occidental del país. Actualmente cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales, entre ellos médicos, antropólogo, trabajadores sociales, psicólogo, odontólogo, enfermeras, agentes locales de salud, con experiencia, capacidad y compromiso para enfrentar los retos asumidos. Este equipo recibe el apoyo de asesores con amplia experiencia en salud y desarrollo comunitario.

Los propósitos y objetivos de PIES, han sido revalorados en función de los Acuerdos de Paz, suscritos a finales de 1996 y del proceso de reforma del sector salud iniciado en Guatemala en 1995. Está localizado en la parte central del casco urbano del municipio de Quetzaltenango, funciona como parte de los objetivos y acciones de la organización no gubernamental. El Centro fue inaugurado el 8 de septiembre de 1998 con los objetivos siguientes:

a) Que la población pueda contar con un servicio materno infantil geográficamente accesible.
b) Que las comadronas del área puedan contar con un espacio en la atención de salud materno infantil, en condiciones higiénicas, socioeconómicas y culturalmente adecuadas.
c) Que las prácticas obstétricas-pediátricas tradicionales utilizadas por las comadronas pueden articularse a la práctica médica del sistema oficial de salud. (9)

3.4.2 COORDINADORA DEPARTAMENTAL DE COMADRONAS TRADICIONALES DE QUETZATENANGO (CODECOT)

A principios del año 2001, las comadronas tradicionales de base inician un proceso de organización propio en diferentes comunidades y municipios del

departamento de Quetzaltenango, llegando a conformar una organización de segundo nivel comités municipales de comadronas. El 13 septiembre del 2002 se constituye legalmente la Coordinadora Departamental de Comadronas Tradicionales de Quetzaltenango CODECOT por iniciativa de las comadronas, que durante muchos años se han dedicado a brindar el servicio de atención a mujeres embarazadas y a niños y niñas. Dicha iniciativa surge de un proceso de análisis sobre la situación actual que enfrentan los grupos y comités de comadronas al estar trabajando de manera dispersa y manejadas por diferentes instituciones y ONG's que trabajan en el área. Objetivos de la organización:

a) Contribuir a mejorar la atención materna e infantil en las comunidades rurales del altiplano occidental mediante la implementación de programas y proyectos de salud, con la participación de las comadronas y otros agentes tradicionales en salud.
b) Fortalecer CODECOT mediante procesos de formación y capacitación en salud, organización comunitaria y equidad de género, para contar con recursos humanos capacitados que generen propuestas de incidencia en las políticas públicas de salud.
c) Proponer y participar en acciones de promoción y atención en salud con comités locales, concejos municipales, instancias departamentales, regionales y nacionales, gubernamentales y no gubernamentales para prevenir enfermedades.
d) Atención directa materno infantil en las comunidades.
e) Gestionar y coordinar con instituciones gubernamentales y no gubernamentales programas de capacitación técnica a los grupos de comadronas.
f) Capacitar a grupos de comadronas en aspectos organizativos y equidad de género.
g) Gestionar y ejecutar proyectos y programas de salud, en las comunidades rurales.
h) Promover el conocimiento teórico y práctico de la medicina natural y maya.
i) Participar en espacios locales, municipales, departamentales, regionales y nacionales para incidir en las políticas públicas de salud. (32)

3.4.3 ASOCIACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD (ASECSA)

Fundada en 1978, por el Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria, ASECSA**,** es una organización civil no gubernamental de interés social y no lucrativa que a través de la Atención Primaria en Salud contribuye al trabajo de salud comunitaria y salud pública en Guatemala. Se conforma por una red de 63 programas y organizaciones de salud, entre Clínicas y Hospitales Comunitarios, Asociaciones de Promotores y/o Comadronas, Cooperativas, Terapeutas Tradicionales, Diócesis y Pastores de Salud. El trabajo de ASECSA impacta, especialmente en la población rural – indígena y ladina pobre con pocas posibilidades de acceso a los servicios estatales o privados de salud. (15)

Administrativamente cuenta con una Oficina Central en Chimaltenango, y en tres regiones más: Petén (Oficina en San Francisco) Nororiente (oficina en Cobán A.V.) Baja Verapaz (oficina en Rabinal). Dentro de las temáticas específicas que imparte están: salud comunitaria y atención primaria en salud, salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA, medicina indígena, seguridad y soberanía alimentaria, economía solidaria, emergencias y desastres. La metodología que utiliza en el proceso educativo es participativa, el cual hace énfasis en la comunidad, en su cultura y la organización debido a que nada tiene sentido si el proceso de capacitación no responde a las necesidades de las comunidades. (15)

3.4.4 CAPACITACIÓN DE LAS COMADRONAS EN SAN MARTÍN JILOTEPÉQUE, CHIMALTENANGO

Las comadronas asisten a diversas capacitaciones brindadas por el centro de salud del municipio de San Martín Jilotepéque, donde se llevan a cabo reuniones el tercer jueves de cada mes, impartiéndoles cursos a cargo de estudiantes practicantes de sexto año de la facultad de ciencias médicas que realizan la Práctica Supervisada (EPS), en su ausencia, los sustituyen enfermeras y/o promotores de salud, quienes cubren los temas de acuerdo a una programación que se lleva en el centro de salud. Sin embargo, además de esta capacitación las comadronas aportan a estos conocimientos, las prácticas que por tradición oral y vivencial, han obtenido de las mujeres que por varios años, les han transmitido simbólicamente. (35)

3.5 PRÁCTICAS

Se entienden como prácticas a aquellos procedimientos o terapias que son aplicadas por las comadronas a las pacientes en el momento de la atención del parto; sin embargo, participan en la solución de problemas relacionados con la salud de la población en general del área rural a la que pertenecen. Emplean diferentes prácticas tradicionales: baños a las pacientes, "sobada de estómago", hacen uso de plantas medicinales que les proporcionan a las mujeres embarazadas, ya sea durante el período de embarazo o en el proceso de trabajo de parto. Todas estas prácticas parten de un pensamiento empírico que se han transmitido de generación en generación y que conforme a los años de experiencia de las comadronas éstas las aplican con mayor facilidad a las personas que así lo necesiten. (35)

La gran variedad de factores que intervienen en la vivencia del fenómeno que sucede en el momento del parto explican las diferencias personales y socioculturales en su apreciación y manifestación, así como los modos de afrontarlo. La experiencia abarca sensaciones, sentimientos y respuestas de comportamiento en torno a la sensación del dolor antes, durante y después de experimentar el trabajo de parto (36). La utilización de diferentes prácticas para la atención del parto, incluye una amplia variedad de técnicas encaminadas a mejorar las sensaciones físicas y también para prevenir la percepción psicoemocional del dolor. Las principales prácticas que se emplean en el momento de la atención del parto son:

Movimientos de caminata: Se refiere a que la mujer embarazada puede moverse libremente durante el proceso de parto esto ayuda a la mujer a afrontar la sensación dolorosa y de ansiedad en la que se ve involucrada la posición vertical de la madre y la deambulación prudente favorecen a que el bebé tenga el máximo espacio posible en la pelvis que facilite el descenso en condiciones normales (36)

Apoyo familiar durante el parto: Los efectos del apoyo por parte del esposo o de la familia para la mujer durante el parto ha sido objeto de una revisión Cochrane[5] en la que se ha concluido que las mujeres que contaron con apoyo continuo de la familia durante sus partos tuvieron menor necesidad de analgésicos y estuvieron más satisfechas con la experiencia. (36)

[5] Cochrane: definida como una de las mejores fuentes mundiales de información fiable sobre los efectos de las intervenciones sanitarias

Uso del agua: La utilización del agua caliente durante la dilatación induce a la mujer a la relajación, reduce la ansiedad estimulando la producción de endorfinas, mejora la perfusión uterina y acorta el periodo de dilatación. La temperatura del agua no debe superar los 37ºC y no se aconseja la inmersión durante más de 2 horas, y debe producirse cuando la mujer se encuentre con una dilatación de al menos 5 cm, ya que en una fase temprana del parto puede inducir a partos prolongados. La ruptura de membranas no contraindica el uso del agua (36).

Masaje: Incluye la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo y se utiliza para ayudar a relajar los músculos tensos y suavizar y calmar a la gestante. La utilización del masaje en abdomen bajo y espalda, durante el trabajo de parto mejora la relajación y reduce el dolor porque mejora el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos, provocando al mismo tiempo la reducción del tiempo en el que dura el trabajo de parto. (36)

3.5.1 PLANTAS MEDICINALES INCLUIDAS DURANTE LA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO.

Romero: En la cultura popular el romero ha sido utilizado por los herbolarios para mejorar la memoria, aliviar el dolor y espasmos musculares, también se cree que afecta al ciclo menstrual, podría inducir al aborto Es recomendado para sanar la ictericia y mitigar el cansancio, conforta el cerebro, corazón y el estómago, aviva el entendimiento, se le considera de naturaleza caliente. Los usos medicinales atribuidos son para el tratamiento de anemia, bronquitis, cefalea, cólicos, dolores diversos, náusea; propiedades tales como: antiséptica, astringente, colerética, espasmolítico, secretolítica, sedante. (37,38)

Anís: O pimpinela anisum, la destilación de las semillas libera un aceite volátil que se utiliza en el tratamiento de cólicos flatulentos. Como infusión sirve para trastornos digestivos. Se describe que universalmente tiene la fuerza de calentar, de desecar y de resolver; mitiga el dolor, consume la hidropesía y quita la sed, facilitar la lactancia; las propiedades que esta planta posee es antiséptica, aromática, calmante, diaforética, digestiva, diurética, emanagoga, espasmolítica y tónico estomacal (37,38).

Pericón: Su hábitat predomina en las regiones de Quetzaltenango, Jalapa, Quiché, Chimaltenango, Petén, Sacatepéquez y San Marcos. Se describe como incienso de sacrificios, estimulante del apetito y cura para gente loca y asustada. La infusión de flores y hojas se usa por vía oral para aliviar el dolor de parto, tratar anemia, inflamación de los ojos, afecciones nerviosas, gastrointestinales, respiratorias, dolor menstrual, hepatitis, úlceras. (38)

Sábila: La planta es descrita como purgante, para curar heridas, infecciones de la boca y diversas llagas. Es de clima seco, el extracto acuoso y gel de las hojas se usa por vía oral para el tratamiento del acné, hipertensión, indigestión, artritis, gota, reumatismo y úlcera gástrica, la infusión de la hoja se usa en el tratamiento de biliosidades, ictericia y otras afecciones hepáticas. Tópicamente el gel se aplica para el tratamiento de acné, dermatitis, psoriasis, cicatrización de heridas, etc. (37,38)

Clavo: Entre sus aplicaciones, los botones florales machacados se usan en enjuagues bucales y masticados para el dolor de muelas. El fruto se usa para tratar afecciones respiratorias y cardíacas, la tintura se usa para tratar afecciones digestivas y bajar la fiebre. Se le atribuye propiedad analgésica, anestésica, antiemética, antioxidante, antiséptica, aromática, estimulante, tónica; por su propiedad cicatrizal sus aplicaciones y desinfectante está indicado su uso tópico en infecciones, heridas y ulceraciones. (38)

Manzanilla: Los griegos, egipcios y romanos conocían sus propiedades curativas, particularmente para tratar malaria, utilizada para el alivio del dolor de cabeza, desórdenes de riñón e hígado. Trata afecciones gastrointestinales, inflamación urinaria, convulsiones, dismenorrea, insomnio, lumbago. Por vía oral se le atribuye propiedad anticatarral, antiemética, antiinflamatoria, calmante, diaforética, y por vía tópica es antiséptica, antiflogística, cicatrizante y vulneraria. (4,38)

Alhucema: Se emplea como antiespasmódico, alivia el dolor tipo cólico que se presenta en la indigestión, además de su empleo para combatir dolores articulares o cuando el cuerpo está quebrantado. (37)

Cinco negritos: Nombre científico Lantana cámara. Arbusto pequeño, semitrepador con pelillos y espinas sus hojas son alargadas ásperas y rugosas. El té de hojas y ramas se emplea contra las amebas, disentería (diarrea con sangre), vómito, dolor estomacal. Los tallos y las hojas guisadas en aceite se colocan en el oído para quitar el dolor. (38)

Esencia maravillosa Producto compuesto de flores aromáticas que contiene:

- La milenrama: consolida el aura y protege contra la negatividad.
- La esencia de clivia: disminuye la ansiedad, miedos irracionales o exagerados.
- Jacaranda: esencia para los que carezcan de motivación y determinación, contribuye en el tercer trimestre del embarazo para crear un marco positivo.
- Esencia de gloria de la mañana: esencia maravillosa para madres embarazadas que tengan dificultades en dormir.
- Esencia del zarzo: es un reforzador maravilloso del humor y se utiliza para evitar el negativismo. (36)

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo con técnicas cualitativas. El uso de estas técnicas se enmarca en un enfoque etnográfico. La etnografía, también conocida como investigación etnográfica o investigación cualitativa, surgió como un concepto clave para la antropología para el mejor "entendimiento en la organización y construcción de significados de distintos grupos y sociedades; ya sean distantes y extraños para el propio observador o próximos y conocidos" (Fetterman: 1989). Algunos autores utilizan la etnografía como sinónimo de investigación cualitativa, en la que incluyen la etnografía propiamente dicha, la investigación de campo cualitativa, las historias orales o historias de vida y los estudios de caso. Es en este sentido, que la presente investigación ha incorporado el enfoque etnográfico.

4.2 POBLACIÓN

Se invitó a participar en el estudio a 10 comadronas del municipio de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y a 10 comadronas del municipio de San Martín Jilotepéque, Chimaltenango. El número de comadronas a entrevistar se estableció después de determinar el promedio de comadronas que asisten a capacitación en los centros de salud. También se aplicó una entrevista estructurada al director(a) de cada una de las organizaciones no gubernamentales que tienen relación con las comadronas entrevistadas, del área geográfica de estudio. El trabajo de campo se llevo a cabo durante el periodo julio - septiembre del 2010.

4.3 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas aplicadas en el desarrollo de esta investigación están basadas en la investigación cualitativa, la cual tiende a centrarse en la exploración de un limitado pero detallado número de casos o ejemplos que se consideran interesantes o esclarecedores, y su meta es lograr profundidad y no amplitud[6]. *Los estudios cualitativos no pretenden generalizar de manera intrínseca los resultados a poblaciones más amplias, ni necesariamente obtener muestras representativas (bajo la ley de probabilidad). Se fundamentan más en un proceso inductivo*

[6] Blaxter L, Hughes C. ¿Cómo se hace una investigación?. España: 2000.

(exploran y describen y luego generan perspectivas teóricas) van de lo particular a lo general.[7]

4.3.1 Técnicas

Entrevista semiestructurada: focalizada en la temática de las prácticas que utilizan las comadronas durante la atención del parto, la ventaja de la utilización de ésta entrevista es que no deja preguntas sin respuestas toda vez que el investigador utilice un vocabulario adecuado al nivel del entrevistado, utilizando en algunos casos repreguntas con diferentes palabras para lograr una adecuada interacción.

Observación: como complemento de la información obtenida de las entrevistas semiestructuradas, permitió ampliar la información brindada por las comadronas, a través de la observación del empleo de técnicas para la atención del parto en casos ficticios presentados en las capacitaciones de las mismas.

Historia de vida: proporciona la información de la experiencia personal de una de las comadronas entrevistadas con más de 50 años en el oficio de comadrona.

Entrevista estructurada escrita: realizada a los representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan con las comadronas; se aplicó para obtener el punto de vista de las autoridades de salud, en el nivel primario, con relación a las prácticas de las comadronas en la atención del parto.

4.3.2 Procedimientos

- El proceso se inició con el contacto de los directores de organizaciones no gubernamentales: PIES de occidente, CODECOT y ASECSA, ubicadas en el área geográfica a investigar, para darles a conocer la investigación y los objetivos de la misma. Para lograrlo, se realizaron varias visitas a cada uno de los lugares mencionados a fin de obtener la información necesaria que facilitó la convocatoria de las comadronas de ambos municipios, garantizando de esta manera el respaldo de las

[7] Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. México 2003.

organizaciones y la confianza de las comadronas para llevar a cabo la investigación.

- En cada una de las visitas se solicitó a los centros de salud, del área geográfica a investigar, información sobre el recurso humano en labores, porcentaje de partos atendidos por médico y comadronas y cantidad de comadronas capacitadas. La información anterior sirvió de sustento para determinar la población a investigar.
- Se agotó el procedimiento interno establecido en cada servicio de salud, para obtener la autorización que permitiera llevar a cabo las entrevistas semiestructuradas en el salón de conferencias.
- Se diseñó y programó una presentación con material audiovisual en español, la cual describió el propósito de la investigación y objetivos de la misma, dirigida a las comadronas de participación voluntaria de los municipios a investigar.
- Se contó con un traductor, proporcionado por las organizaciones CODECOT Y ASECSA, quien trasladó la información al grupo y su labor consistió en traducir y dar una idea sobre el propósito de la investigación, ya que la mayoría de las comadronas no hablan español. El uso de traductor permite suponer el riesgo de alteraciones en la información intercambiada debido a la interpretación de los traductores.
- Para realizar las entrevistas semiestructuradas se utilizó el salón de conferencias correspondiente a cada área geográfica investigada, previa obtención del consentimiento verbal informado, (anexo I), se aplicó la entrevista semiestructurada a cada comadrona voluntaria participante del estudio. Se solicitó a las comadronas que describieran de forma detallada las prácticas que emplean durante la atención del trabajo de parto. En los casos en los que las participantes no dieron la información solicitada, se plantearon las preguntas en un vocabulario más entendible y asequible. Para llevar a cabo esta actividad, se conformó un equipo de tres personas integrado por el traductor, responsable de traducir y trasladar la información, dos investigadoras, una a cargo de realizar las preguntas y otra a cargo de grabar la actividad, la cual tuvo una duración máxima de 45 minutos.
- Se proporcionó a cada comadrona el valor del transporte, así como alimentación después de la actividad, esto con el propósito de asegurar

la llegada del grupo completo. Previamente, los directores de CODECOT Y ASECSA indicaron las limitaciones de las comadronas para movilizarse y participar en las actividades programadas en la sede municipal, entre las cuales se incluyeron fundamentalmente los escasos recursos económicos y el machismo imperante en las comunidades del área rural.

- Para complementar la información obtenida mediante las entrevistas semiestructuradas dirigidas a comadronas, se recurrió a la técnica de observación en donde ellas representaron casos de emergencia que son frecuentes al momento de atención al parto.
- Se aplicó una entrevista estructurada a cada una de las organizaciones que respaldan a las comadronas del lugar. Para ello se realizó una reunión en donde se obtuvo los puntos de vista acerca de las prácticas que utilizan las comadronas en la comunidad.
- Se realizó una historia de vida de una de las comadronas participantes, la cual fue brindada para incluirla entre los anexos del trabajo de investigación, como parte complementaria de la investigación.

4.3.3 Instrumentos de investigación

- Las boletas de recolección de datos constan de una hoja tamaño carta cada una, dividida en 8 preguntas abiertas para comadronas (Anexo II), y de 8 preguntas para las organizaciones no gubernamentales (Anexo III). Como ya se mencionó, se utilizó grabadora de casete con capacidad, cada uno, de una hora de grabación. Para entrevistar al personal de las organizaciones no gubernamentales únicamente se utilizó la entrevista por escrito.

4.4 ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de la información, se utilizó el software denominado Stadistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 11. Dada la naturaleza del estudio y, por consiguiente, de las entrevistas semiestructuradas, se elaboró un catálogo de respuestas cortas y cerradas, para cada pregunta, con base a las respuestas abiertas obtenidas en las entrevistas. Es decir, que las respuestas abiertas, que cada entrevistado dio, fueron resumidas en respuestas más simples, a fin de facilitar su procesamiento y análisis a través de SPPS. Lo

anterior facilitó el procesamiento y generación de las tablas que permitieron describir los resultados de la entrevista en función de los objetivos de la investigación.

4.5 ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

4.5.1 Alcances

La investigación pretende describir las prácticas de las comadronas en la atención del parto, por lo que se limitó a documentar las experiencias y percepciones de las entrevistadas, complementando la documentación de dichas prácticas tradicionales con el punto de vista de sus contrapartes, miembros de las organizaciones no gubernamentales, sobre el trabajo de las comadronas y su aporte al sistema de atención en salud. Al obtener información en los dos municipios se pudo realizar una descripciòn acerca de las prácticas ejercidas y determinar si existe una conexión ancestral en común que continúa siendo aplicada en nuestros tiempos y que quizá, con más esfuerzo y dedicación, pueda llegar a incorporarse dentro del sistema de salud oficial, como un mecanismo para promover la pertinencia cultural de los servicios públicos de atención.

4.5.2 Límites

La investigación es descriptiva y, dado que no se utilizó ningún método estadístico para determinar la población a investigar debido a la naturaleza del estudio, no pretende que los hallazgos sirvan para realizar inferencias estadísticas respecto al área geográfica investigada. La entrevista estructurada con preguntas abiertas requiere un adecuado manejo del grupo a fin de obtener, con la mayor precisión posible, las percepciones y experiencias de las entrevistadas. Sin embargo, el idioma maya predominante en las entrevistadas, fue una limitante para las investigadoras que debieron recurrir al apoyo de un traductor.

La traducción del español a cualquiera de los idiomas mayas de los municipios investigados no garantiza una adecuada transmisión del mensaje, lo que puede alterar los hallazgos documentados. La limitación lingüística para transmitir fidedignamente la información sobre la investigación, provocó resistencia por parte de una comadrona a la participación en el estudio, razón por la cual el estudio se realizó únicamente con 19 de ellas; finalmente

el bajo nivel educativo de algunas comadronas que, además eran monolingües, limitó la comprensión de la información dada por las investigadoras en relación al estudio, aún utilizando traductor. A pesar del esfuerzo adicional invertido para informar apropiadamente a las comadronas sobre el estudio, puede ser que la información provista por las comadronas en las entrevistas haya sufrido alguna distorsión.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Éste se considera un estudio de categoría I (Sin riesgo) en el que se utilizaron técnicas que no realizaron ninguna intervención o modificación de las variables sociales de las personas que participaron en dicho estudio. Durante el proceso se aseguró no coaccionar en contra de la práctica y la ayuda que las comadronas brindan a su comunidad, no existe un trasfondo que pueda perjudicar la reputación y la imagen de dicho grupo. Se realizó un consentimiento informado verbal (Anexo I) respetando la decisión de las involucradas de participar o no en el estudio. Las entrevistas para la recolección de datos no incluyeron nombre ni dirección de las comadronas.

El monitoreo del trabajo de campo en uno de los municipio se realizó con la coasesora del estudio. La información recolectada será presentada a las autoridades interesadas del área de salud de los municipios de San Martin Sacatepéquez y San Martin Jilotepéque y a las organizaciones involucradas en la investigación.

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 5.1
Distribución de edad de las comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010. Guatemala, octubre 2010.

EDAD	San Martín Sacatepéquez	San Martin Jilotepéque	TOTAL	%
10-20 años	0	1	1	5
21-30 años	2	1	3	16
31-40 años	1	2	3	16
41-50 años	5	5	10	52
> de 51 años	1	1	2	11
TOTAL	**9**	**10**	**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

Tabla 5.2
Repuesta a la pregunta ¿**Por qué llegó a ser comadrona?** Resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010. Guatemala, octubre 2010.

¿Por qué llego a ser comadrona?	f	%
La madre le enseñó	3	15
Por ausencia de otra comadrona y necesidad de atender el parto	6	32
Por solicitud de la comunidad	1	5
Por solicitud de vecinos o familiar	5	28
Porque fue un regalo de Dios	2	10
Porque quería ser comadrona	2	10
Total	**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010

Tabla 5.3
Respuesta a la pregunta ¿**Cuánto tiempo tiene de ser comadrona?** resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010. Guatemala, octubre 2010.

¿Cuánto tiempo tiene de ser comadrona?	**f**	**%**
10-15 años	1	5
16-20 años	7	37
21-25 años	2	11
26-30 años	8	42
> 31 años	1	5
Total	**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

Tabla 5.4
Respuesta a la pregunta **¿Cómo atiende usted un parto?** resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010. Guatemala, octubre 2010

¿Cómo atiende usted un parto?	**f**	**%**
Evaluación de frecuencia del dolor, combinación de hierbas y masajes	8	42
Evaluación de la frecuencia del dolor y aplicación de masajes	4	21
Evaluación de la frecuencia del dolor y uso de agua caliente	3	16
Preparación de paciente, aplicación de posición y atención del parto	4	21
Total	**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

Tabla 5.5
Uso de hierbas medicinales – Resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010.
Guatemala, octubre 2010

	San Martin Jilotepeque	San Martin Sacatepéquez	USO	f	%
Hierbas medicinales		Esencia maravillosa(3-5 gotas) café (1 taza)	Combinación utilizada para aumentar el dolor y acelerar el trabajo de parto	1	5
		Manzanilla, pimpinela, esencia maravillosa	Para alivio del dolor	8	42
	Pericón, alhucema manzanilla		Para alivio del dolor	4	22
		Romero, manzanilla, esencia maravillosa	Para alivio del dolor	5	26
	Salvia santa, dos negritos		Para alivio de dolor y disminuir hemorragia	1	5
Total				**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

Tabla 5.6
Aplicación de masajes – Resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010.
Guatemala, octubre 2010.

Aplicación de masajes	Lugar de aplicación	Uso	f	%
Masaje con aceite	Espalda	Relajación y alivio del dolor	2	11
Masaje	Área pélvica	Facilitar expulsión de placenta y coágulos	10	53
Masaje suave antes del parto y fuerte después del parto	Área pélvica	Alivio del dolor y expulsión de placenta	5	26
No hago masajes			1	5
Solo hago masaje cuando tiene mucho dolor	Abdomen y espalda	Alivio del dolor	1	5
Total			**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

Tabla 5.7
Respuesta a la pregunta **¿Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?** – Resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango
Julio-septiembre 2010.
Guatemala, octubre 2010.

¿Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?	f	%
Asfixia fetal, hemorragia	1	5
Estrechez pélvica, hemorragia	1	5
Hemorragia	4	21
Hemorragia, retención de placenta	6	32
Hipertensión en embarazo, hemorragia	1	5
Mala posición del feto, hemorragia	3	16
Retención de placenta	3	16
Total	**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

Tabla 5.8
Respuesta a la pregunta **¿Cómo resuelve usted esas complicaciones?** – Resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010.
Guatemala, octubre 2010.

¿Cómo resuelve usted esas complicaciones?	f	%
Referida a centro de salud	9	47
Referida a hospital	10	53
Total	**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

Tabla 5.9
Respuesta a la pregunta **¿Le han ayudado a resolver las complicaciones?**
Resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010.
Guatemala, octubre 2010.

¿Le han ayudado a resolver las complicaciones?	f	%
NO	2	11
SI	17	89
Total	**19**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

Tabla 5.10
Respuesta a la pregunta **¿Quién le ha ayudado a resolver las complicaciones?**
Resultados obtenidos de comadronas entrevistadas en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango, julio-septiembre 2010.
Guatemala, octubre 2010.

¿Quién le ha ayudado a resolver las complicaciones?	f	%
Hospital	9	53
Centro de Salud	7	41
Otras comadronas	1	6
TOTAL	**17**	**100**

Fuente: boleta de recolección de datos 2010.

6. DISCUSION

Guatemala, pese a la opinión contraria de algunos sectores, se caracteriza por un rápido crecimiento poblacional. De acuerdo a los datos de la Encuesta de Salud Materna e Infantil, las mujeres no pobres están teniendo menos de dos hijos mientras las mujeres pobres, predominantemente indígenas del área rural, afectadas por altos índices de morbi-mortalidad y con dificultades para acceder a servicios de salud primaria, entre otros, están teniendo más de 7 hijos. La anterior situación ocasiona que Guatemala crezca cada año más rápido que cualquier país vecino centroamericano (1).

Las dificultades, tanto personales como externas (barreras médicas, discriminación, etc.), que las mujeres embarazadas afrontan para acceder a servicios de atención obstétrica, provocan que gran parte de las mujeres acudan a personal comunitario para la atención del parto, específicamente comadronas, que atienden el 48% de los partos a nivel nacional.

La demanda incrementada de servicios de atención del parto a través de personal comunitario, específicamente comadronas, así como la necesidad de dar servicios de atención culturalmente pertinentes, requiere de propuestas que logren vincular al personal comunitario con el personal de los servicios institucionales de salud pública.

De acuerdo a los datos reportados en la tabla 5.1, el 52% de las comadronas entrevistadas reporta una edad promedio entre 41-50 años, otro 16% entre 31-40 años y otro 16% entre 21-30 años, 11% son mayores de 51 años, el 5% restante oscila entre las edades de 10-20 años. Lo anterior indica que la mayoría de comadronas tienen entre 41 a 50 años, lo cual permite suponer, dada la edad, que cuentan con una amplia experiencia en la atención materna e infantil. Las mujeres de mayor edad residen en San Martín Jilotepéque.

Los resultados de la investigación respecto a las prácticas de las comadronas durante la atención del trabajo de parto en los municipios de San Martín Sacatepéquez, Quetzaltenango y San Martín Jilotepéque, Chimaltenango en los meses Agosto-Septiembre del año 2010 determinó que el 32% de mujeres que son comadronas llegan a ejercer esta labor debido a la necesidad de atender su propio parto ante la ausencia de comadronas en sus comunidades por diversas causas (enfermedad, distancia,

inexistencia de comadronas), otro 28% de las entrevistadas afirmó que se convirtieron en comadronas tradicionales por solicitud de los vecinos, 5% por solicitud de la comunidad, 15% por herencia y 20% por mandato divino o porque quería ser comadrona. (Tabla 5.2)

A diferencia de lo que refieren las comadronas, la entrevista a organizaciones no gubernamentales indica que la mayoría de comadronas llega a serlo porque consideran tener el don o una misión de mandato divino, así como la ausencia de comadronas en la comunidad.

En la tabla 5.3 se observa que el 42% de las entrevistadas lleva laborando como comadrona entre 26-30 años, 37% entre 16-20 años, 11% lleva entre 21-25 años, 5% entre 10-15 años y otro 5% más de 30 años. La mayoría de comadronas tiene más de 15 años de experiencia en el trabajo comunitario. Los años de experiencia, la demanda y respaldo que tienen las comadronas por parte de la comunidad, así como la aplicación que hacen de prácticas originadas en sus conocimientos ancestrales son factores que el personal institucional de salud pública debe considerar en la integración de la medicina tradicional con la prestación de servicios oficial para que éstos sean culturalmente accesibles y aceptados. Según el director de ASECSA, organización no gubernamental ubicada en Chimaltenango, la importancia de la comadrona radica en que preserva la cultura al multiplicar y heredar sus conocimientos a generaciones futuras. La directora de PIES de Occidente, organización no gubernamental ubicada en Quetzaltenango, refiere que la importancia de la comadrona radica en el aporte que realiza en la atención materna e infantil en comunidades rurales debido a la escasa o nula presencia de los servicios de salud pública.

En la tabla 5.4 se observa que el 42% de las entrevistadas atiende un parto mediante la evaluación de la frecuencia del dolor con la combinación de masajes y hierbas medicinales, mientras un 21% incluye únicamente la evaluación de la frecuencia del dolor y masajes, otro 21% incluye la preparación y posición previa de la paciente antes de proceder al trabajo de parto. En las categorías descritas en la tabla, todas las entrevistadas refieren evaluar la frecuencia del dolor como signo importante que determina el inicio del trabajo de parto, la diferencia en el proceder de las comadronas radica en las acciones que toman después de que se presenta dicho signo y que sirvieron para definir el resto de categorías.

La categoría definida como “evaluación de la frecuencia del dolor” incluye el uso del tacto vaginal por parte de las comadronas cuando el dolor y su frecuencia se intensificaban, maniobra incluida como parte de la capacitación que imparte el centro de salud y no necesariamente como parte de un conocimiento ancestral previo.

Un 16% de las entrevistadas refirieron sumergir a la paciente en agua caliente al intensificarse la frecuencia del dolor como práctica adicional en la atención del parto. Aunque dicha práctica está sustentada en conocimiento científico previo, según el cual el uso de agua caliente induce a la mujer a la relajación, reduce la ansiedad estimulando la producción de endorfinas, mejora la perfusión uterina y acorta el período de dilatación, siempre y cuando se utilice cuando la mujer tiene 5 centímetros de dilatación para no prolongar de otra manera el trabajo de parto. No se recopiló evidencia que dicha práctica formara parte de la capacitación que imparte el centro de salud, lo cual permite suponer que forma parte de un conocimiento ancestral previo que además puede formar parte de una prestación de servicios institucionales públicos culturalmente accesibles y aceptados.

De acuerdo a los datos de la tabla 5.5, un 42% de comadronas en San Martín Sacatepéquez utiliza la combinación de manzanilla, pericón y pimpinela; las entrevistadas refirieron utilizar dichas hierbas como analgésico el cual administran por vía oral para disminuir el dolor durante el trabajo de parto. Otro 26% indicó usar las tres anteriores más Romero y una “esencia maravillosa”, que las comadronas refirieron haber adquirido en la farmacia comunitaria, la cual es utilizada como placebo para brindar confianza a las mujeres durante el trabajo de parto y consiste en la combinación de diversas plantas aromáticas, sin especificación de los componentes químicos activos que demuestren la efectividad del producto. El atributo “esencia maravillosa” permite a las comadronas utilizar el compuesto, en combinación con otras plantas medicinales, para dar a la futura madre equilibrio emocional, positivismo y control de la falta de sueño.

En San Martín Jilotepéque el 22% utilizan la combinación de manzanilla, pericón y alhucema, plantas caracterizadas por sus propiedades analgésicas, antiespasmódicas y astringentes; su combinación es un potente analgésico para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Otro 5% en San Martín Sacatepéquez refirió el uso de esencia maravillosa con café para acelerar el trabajo de parto; según la base teórica, el café tiene propiedades vasodilatadoras, sin embargo, su efectividad con la combinación de esencia maravillosa no ha sido comprobada. El 5% restante en San Martin Jilotepeque refirió el uso de salvia santa, con propiedades analgésicas y antisépticas, y dos negritos para

alivio del dolor y control de la hemorragia; aunque la base teórica describe que la propiedad de cinco negritos incluye el alivio de disentería y amebiasis, no se comprueba su efectividad para la hemorragia.

En la tabla 5.6 se observa que el 53% de las entrevistadas refiere aplicar masajes en el área pélvica para facilitar la expulsión de la placenta y coágulos restantes, el 26% refirió realizar masajes suaves antes del parto en región abdominal y suaves después del mismo en área pélvica, 11% refirió hacer masaje con aceite en el área de la espalda durante el trabajo de parto y el 5% lo aplica en abdomen y espalda cuando la paciente tiene mucho dolor. Dicha práctica cuenta con sustento en el marco teórico disponible que indica las ventajas del uso de masajes para favorecer la relajación de músculos tensos en las gestantes y el uso de masaje durante el trabajo de parto para reducir la duración del trabajo del parto, mejorando el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos. El 5% restante refirió no realizar masajes.

En la entrevista dirigida a las organizaciones no gubernamentales (ONG's) los entrevistados mencionan que un factor importante, durante la atención del trabajo de parto, es el acompañamiento de la familia para brindar seguridad y confianza a la madre, factor que puede formar parte de una prestación de servicios institucionales públicos culturalmente accesibles y aceptados. Según el director de ASECSA dentro de algunas prácticas místicas adicionales que utilizan las comadronas incluyen: a) revisión de la fecha de nacimiento del recién nacido para establecer su nahual, b) verificación de la presencia de signos o marcas en el cuerpo para proyectar su futuro, y c) análisis del cordón umbilical y la placenta para ver algunas recomendaciones de vida. Dichas prácticas forman parte de la mística y cultura heredadas en su contexto comunitario.

De acuerdo a los datos de la tabla 5.7, el 69% de las entrevistadas mencionó entre las complicaciones más frecuentes la hemorragia, una de las principales causas de la mortalidad materna en el país, junto con la retención de placenta y el resto refirió la asfixia fetal, estrechez pélvica e hipertensión en embarazo.

Los datos de la tabla 5.8 reflejan que el 100% de las entrevistadas refieren a las pacientes con complicaciones a un nivel superior de resolución, centros de salud y hospitales. Aunque no se investigó si la referencia de las pacientes con complicaciones se concreta regularmente, es fácil suponer al analizar los datos de mortalidad materna que un

porcentaje de parturientas no acudió a un servicio de atención calificada, por diversas razones y murieron a causa de las complicaciones más comunes.

En la tabla 5.9 se observa que un 89% de las comadronas recibió ayuda para resolver las complicaciones que comúnmente se presentan durante la atención del trabajo de parto. La ayuda referida consistió, según las entrevistas, en transporte de emergencia o auxilio del personal del hospital y centro de salud.

En la tabla 5.10 se observa que el 53% de las entrevistadas recibieron ayuda para resolver las complicaciones en el hospital y 41% en el centro de salud, 6% refirió haber recibido ayuda por otra comadrona. El grupo de comadronas de Chimaltenango denunció públicamente la discriminación de la que son víctimas en hospitales y centros de salud, factor fundamental que ocasiona las comadronas eviten o dejen como último recurso acudir a los servicios de salud pública institucionales que podrían y deberían atender las complicaciones derivadas del trabajo de parto. Todas las comadronas entrevistadas de San Martin Sacatepéquez, son indígenas no todas hablan español.

7. CONCLUSIONES

Aunque no es objetivo de esta investigación describir aspectos estructurales del sistema de atención en salud, es importante mencionar que la mayoría de comadronas (80%) llegaron a serlo por necesidad o bien por requerimiento de otras personas, ambas condiciones dadas por la ausencia de prestadores de salud calificados y servicios de salud institucionales. Dado que las condiciones de cobertura del sistema público de salud no han cambiado, las comadronas se han visto en la necesidad de ejercer como tales durante la mayor parte de su vida, de ahí que la mayoría de ellas (95%) tiene más de 15 años de experiencia en el trabajo comunitario.

Las organizaciones no gubernamentales reconocen que la falta de personal médico calificado en las comunidades provoca un aumento del personal comunitario, en este caso, comadronas, sin embargo, también atribuyen a aspectos místicos y divinos el ejercicio de dicha actividad, sin atribuir importancia a la experiencia y posesión de conocimientos ancestrales que hacen más accesibles y asequibles los servicios comunitarios provistos por las comadronas.

Reconocer la importancia y experiencia de las comadronas en el sistema de atención en salud es el primer paso hacia una prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados.

En lo que respecta a los objetivos de la investigación, los hallazgos permiten concluir lo siguiente:

1. Todas las comadronas refieren evaluar la frecuencia del dolor, que incluye la aplicación de tacto vaginal (maniobra incluida en la capacitación por parte del centro de salud), como signo importante que determina el inicio del trabajo de parto, la diferencia en el proceder de las comadronas radica en las acciones que toman después de que se presenta dicho signo.

2. Un porcentaje de las comadronas (16%) refirió el uso de agua caliente para sumergir a la parturienta. Está demostrado que dicha práctica facilita y agiliza el trabajo del parto, siempre y cuando se aplique apropiadamente. Aunque no es una práctica incluida en la capacitación del centro de salud, sino que forma parte de un conocimiento ancestral previo, dicha práctica podría formar parte de una prestación

de servicios institucionales públicos culturalmente accesibles y aceptados, iniciando con la integración de la práctica en la currícula de capacitación.

3. Todas las comadronas entrevistadas utilizan plantas medicinales para la atención del trabajo de parto, plantas que en su mayoría cuentan con propiedades analgésicas, antisépticas, vasodilatadoras, antiespasmódicas y astringentes. Aunque un porcentaje reportó utilizar "esencia maravillosa", la utilidad que este componente tiene en la promoción de la confianza, equilibrio emocional y promoción de una actitud positiva en la madre, es un factor a considerar por los prestadores de servicios de salud en la integración de la medicina alternativa con la medicina tradicional.

4. La gran mayoría de las comadronas entrevistadas hacen uso de los masajes en la atención del trabajo del parto (previo, durante y después). Es importante considerar que un 5% refirió no utilizar masajes en lo absoluto, dado que no hacer uso de esta práctica después del trabajo de parto, dificulta la expulsión de placenta o cualquier coágulo restante. Dicha práctica debe formar parte de una prestación de servicios institucionales públicos culturalmente accesibles y aceptados, iniciando con la integración de la práctica en la currícula de capacitación.

5. Integrar las prácticas tradicionales en la currícula de capacitación de comadronas, en cumplimiento de un mandato legal que así lo requiere, permitirá articular el sistema de salud maya y el sistema de salud oficial, promoviendo de esta manera el uso de los servicios institucionales de salud pública.

6. La integración de otras prácticas a la atención institucional de salud, deben ser consideradas a la luz de la capacidad física de los servicios de salud, tales como: el acompañamiento de la familia para brindar seguridad y confianza a la madre. Sin embargo, es un factor que no debe ser descartado bajo la consideración de la conveniencia y aspectos discriminatorios.

7. El uso de otras prácticas místicas, culturalmente heredadas en el contexto comunitario, deben ser de uso exclusivo de las comadronas que las heredan, dado que no agregan o quitan pertinencia cultural a los servicios institucionales de salud. Su uso no debe ser objeto de irrespeto o discriminación.

8. Todas las comadronas refirieron haber afrontado durante la atención del trabajo de parto las complicaciones más frecuentes, causantes de las altas tasas de mortalidad

materna a nivel nacional. La información provista por las comadronas refuerza la necesidad de ampliar y mejorar la cobertura de los servicios calificados de atención obstétrica, sin dejar por un lado la vinculación de las comadronas tradicionales a los servicios de salud públicos, pues son éstas las que tienen contacto directo con las necesidades de atención de parto de las mujeres a nivel comunitario. También sugiere la necesidad de buscar mecanismos novedosos de formación y fortalecimiento de las capacidades de las comadronas para la atención o referencia de emergencias obstétricas, proveyéndolas además de equipo básico y medicamentos esenciales para el efecto, que pueden ser complementados con el uso de las prácticas de la medicina tradicional aquí descritas.

9. Existe un porcentaje (11%) que reportó no haber recibido ayuda en la resolución de las complicaciones que comúnmente se presentan durante la atención del trabajo de parto.

10. De las que reportaron haber recibido ayuda, el 53% indicó haberla recibido de los hospitales. Lo anterior sugiere la necesidad de asegurar la formación de las comadronas para la atención o referencia “apropiada” de las emergencias obstétricas hacia el nivel de atención correspondiente. Se puede fomentar la demanda de servicios obstétricos de emergencia, en el segundo nivel de atención, integrando a las comadronas y sus prácticas al sistema de salud institucional.

11. No integrar a las comadronas en el sistema de salud institucional, implica asegurar el aumento de la cobertura de los servicios de atención materna – infantil, reorganizando los servicios de salud para prestar una atención obstétrica esencial de emergencia priorizando las áreas de más alta mortalidad materna. Los costos relacionados con la ampliación de cobertura, sugieren la conveniencia de integrar a las comadronas y sus prácticas en la prestación de servicios institucionales públicos culturalmente accesibles y aceptados.

12. Las organizaciones no gubernamentales entrevistadas reconocen la importancia de la labor de la comadrona para la salud comunitaria y el aporte en la atención del trabajo de parto; asimismo, reconocen el valor cultural de esta figura clave del desarrollo que reproduce el sistema de salud indígena en el país. Sin embargo, el reconocimiento de las comadronas no es suficiente para asegurar la pertinencia cultural de los servicios de salud.

13. Los resultados, en general, sugieren que la mayoría de prácticas utilizadas por las comadronas en la atención del parto, incluso aquellas que forman parte de un conocimiento ancestral previo, tienen respaldo en el conocimiento científico disponible. Existen otras que deben ser consideradas a la luz de la capacidad física de los servicios de salud y de la conveniencia para promover la confianza y seguridad de las madres en la atención institucional de salud, tomando en cuenta la importancia de la labor y aporte de las comadronas en la atención materna e infantil. El mayor reto lo constituye superar los aspectos discriminatorios que se han constituido en fuerte barrera para la incorporación de las prácticas alternativas mayas en la atención institucional de salud pública, para una prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- Considerar la incorporación de ciertas prácticas utilizadas por comadronas en la atención del parto, sobre todo las que cuentan con sustento teórico científico, dentro de la currícula de capacitación a comadronas, así como en la prestación de servicios de salud institucional, como aporte a la prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados.
- Reforzar la educación a prestadores de servicios institucionales de salud con respecto a los derechos legales de la comunidad indígena.
- Llevar a cabo acciones de sensibilización a todo el personal, tanto médico como administrativo, en los diferentes niveles de atención, sobre la pertinencia de servicios culturalmente accesibles y aceptados en la reducción de la mortalidad materna e infantil.
- Asegurar la transversalización de las normas técnicas generadas por el programa de medicina popular, tradicional y alternativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Diseñar mecanismos novedosos de formación y fortalecimiento de las capacidades de las comadronas para la atención o referencia de emergencias obstétricas, proveyéndolas además de equipo básico y medicamentos esenciales para el efecto, que pueden ser complementados con el uso de las prácticas de la medicina tradicional.

A las Organizaciones No Gubernamentales

- Considerar la incorporación de ciertas prácticas utilizadas por comadronas en la atención del parto, sobre todo las que cuentan con sustento teórico científico, dentro de la currícula de capacitación a comadronas, como aporte a la prestación de servicios culturalmente accesibles y aceptados.

A las comadronas

- Promover su asistencia continua a las capacitaciones.
- Promover el uso de los servicios institucionales de salud pública ante el reconocimiento de signos de peligro o complicaciones obstétricas.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Evaluar la incorporación de la medicina tradicional maya dentro del pensum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Asesorar y financiar estudios sobre las prácticas de las comadronas del área rural.

9. APORTES

1. Descripción de prácticas tradicionales y alternativas en la atención de parto por parte de las comadronas, y que pueden ser integradas en la prestación de servicios institucionales de salud, bajo la consideración de su utilidad teórica, científica y cultural.

2. Descripción de prácticas tradicionales y alternativas en la atención de parto y que pueden ser integradas como parte del proceso formativo de médicos, para que reconozcan la importancia y utilidad de su integración en la prestación de servicios de salud, así como de comadronas, para que comprendan la necesidad de su correcta aplicación.

3. Posicionamiento del tema como prioridad en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, resaltando la importancia de la pertinencia cultural en la prestación de los servicios de salud.

4. Publicación y divulgación de resultados descriptivos a las personas y organizaciones que apoyaron esta investigación, bajo un enfoque etnográfico que facilitó la construcción y descripción de prácticas basadas en un contexto cultural diverso.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Mundial de Alimentos Naciones Unidas. El costo del hambre: Impacto económico y social de la desnutrición infantil. [en línea] Chile: PMA, 2007. [accesado el 3 Octubre del 2010]. Disponible en: www.cepis.org.pe/texcom/nutricion/8557.pdf.
2. Wordpress.com. Mortalidad Infantil y materna en Guatemala [sede Web] New York: notiwordpress.com, 2009 [accesado el 20 de mayo del 2010] Disponible en: http://notisalu.wordpress.com/2009/11/17/mortalidad-infantil-y-materna-en-guatemala/.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) El acceso y la pertinencia cultural de los servicios de salud. Diversidad étnico cultural la ciudadanía en un estado plural. New York: Editorial Sur/PNUD, 2005.
4. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI) 2002. Guatemala: USAID/MSPAS; 2003.
5. Yax J, Pastor C, Lemus J. Factores de riesgo asociados a la mortalidad perinatal en Totonicapán. [tesis Médico y Cirujano] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, CUNOC Facultad de Ciencias Médicas, 2001.
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. [en línea] Guatemala: MSPAS, 2010. [accesado el 23 de agosto del 2010] Disponible en: http://portal.mspas.gob.gt/.
7. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. Protección social en salud desde la visión de los pueblos indígenas de Guatemala. Chimaltenango: ASECSA, 2004.
8. Mosquera M. Lógicas y racionalidades entre comadronas y terapeutas tradicionales. Guatemala: USAC/Instituto de Estudios Interétnicos (IDEI), 2006
9. Organización Asociación de Promoción, Investigación y Educación de Salud (PIES) de Occidente. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los Mayas en Guatemala. Washington: OPS/OMS, 2001.
10. Schieber B. Las comadronas tradicionales mayas y ladinas en Guatemala. [en línea] Guatemala News, Amazonas. [accesado 05 de Agosto 2009] Disponible en: http://www.guatemala-times.com/espanol/barbarita/213-las-comadronas-tradicionales-mayas-y-ladinas-en-guatemala-i.pdf
11. Cumes A, Car G, Eder K. Guía metodológica salud y cultura. Chimaltenango: 2009.
12. UNFPA hace un llamado para aumentar el número de las comadronas. Prensa Libre. [en línea] 19 de Junio del 2010 [accesado 15 de julio del 2010] Nacionales. Disponible en: www.prensalibre.com.gt

13. Magzul F. Comadronas chimaltecas denuncian discriminación. Prensa Libre. [en línea] 3 de Julio del 2010 [accesado el 15 de julio del 2010]. Nacionales. Disponible en: www.prensalibre.com.gt
14. Organización de las Naciones Unidas. Se necesitan más parteras para combatir mortalidad materno infantil. [en línea] Guatemala: ONU, 2004. [accesado 31 Agosto 2009] Disponible en: www.onu.org.gt.
15. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. [en línea] Chimaltenango: ASECSA, 2002. [accesado 29 de Noviembre del 2009] Disponible en: www.asecsaguate.org.
16. Guía Visualizada. Guatemala: Editorial Piedra Santa, 2000.
17. Wikipedia.org, Guatemala. [sede Web]. Estados Unidos: Wikipedia.org; 2001- [actualizado 7 de marzo del 2010; accesado el 20 de abril del 2010] Disponible en: http://es.wikipedia.org.
18. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Demografía departamental [en línea] Guatemala: INE,2002 [accesado el 14 de mayo del 2010] Disponible en: www.ine.gob.gt/.
19. Quetzaltenango: municipios [en línea] Transmundo "Maya", 2000 [accesado el 25 de abril del 2009] Disponible en: http://xelajuj.tripod.com/xela.htm.
20. Pérez Orozco S. San Martín Sacatepéquez. [en línea] Guatemala: San Martín Sacatepéquez. 2008. [accesado 5 Agosto 2009] Disponible en: http://www.computineco.com/historia.htm.
21. Quetzaltenango. Centro de Salud de San Martín Sacatepéquez. Análisis de Situación en Salud. Quetzaltenango: ASIS, 2009.
22. Área de Salud de Chimaltenango. Análisis de Situación en Salud. Chimaltenango: ASIS, 2009.
23. Carreño H. GEOGRAFÍA DE GUATEMALA: MUNICIPIOS. [en línea] [actualización diciembre 2007] [accesado 5 Agosto 2009]. Disponible en: http://www.deguate.com/geografia/article_417.shtml.
24. Municipalidad de San Martín Jilotepéque. San Martin Jilotepéque. [en línea] [accesado el 30 de agosto del 2009] Disponible en: http://www.inforpressca.com/sanmartinjil/.
25. Chimaltenango. Centro de Salud del Municipio de San Martín Jilotepéque. Análisis de Situación en Salud. Chimaltenango: ASIS, 2009.

26. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [en línea] [accesado el 10 Abril 2010] Disponible en: www.rae.es/RAE/Noticias.
27. Siegfried H. Diccionario Bíblico Adventista del Séptimo Día. [en línea] Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana [accesado el 23 de Agosto 2010] Disponible en: http://iglesiaadventistaagape.org/
28. Villatoro E. La comadrona a través de la historia en las prácticas obstétricas pediátricas: una experiencia en el área Ixil, Quiché. Guatemala: Centro de Estudios Folklóricos/USAC, 1994.
29. Villatoro E. Revisión y análisis de abordaje intercultural de salud en Guatemala. Guatemala: MSPAS, 2009.
30. Quinn E, Dorantes M, Jiménez A. La Escuela de Comadronas, de la Facultad de Ciencias Médicas. [revista en línea] Guatemala: USAC [accesado el 27 de abril del 2010]. Disponible en: medicina.usac.edu.gt/revista/4-1/comadronas.doc
31. Ximénez F. Popol Vuh. Guatemala: Editorial Artemis-Edinter, 2007.
32. Coordinadora Departamental de Comadronas Tradicionales de Quetzaltenango. [en línea] Quetzaltenango: CODECOT, 2002. [accesado 29 de Noviembre del 2009] Disponible en: http://www.codecot.org.
33. Pontaza A, Crocker L. Evaluación del conocimiento de las comadronas en reanimación neonatal y cuidados básicos del recién nacido. [tesis Médico y Cirujano] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2009. Pasa a la 33
34. Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en la Salud (PIES) de Occidente. Conociendo la medicina maya en Guatemala. España: Universidad de Granada/Centro de Iniciativas de Cooperación al Desarrollo (CICODE), 2010.
35. Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. Más que una sanadora de la comunidad!. La comadrona tradicional, manual de capacitación. Chimaltenango: ASECSA, editorial Unión Maya. 2007.
36. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto [Revisión Cochrane traducida] [en línea] 2006. [accesado el 11 de Julio del 2009] Disponible en:www.fuden.es/FICHEROS.../PONENCIA/comdolorparto41_1.pdf
37. Cáceres A. Plantas de uso medicinal en Guatemala. Guatemala: USAC/Editorial Universitaria, 1996.
38. Cifuentes E. Herbolaria y tradiciones etnomédicas de un pueblo nahual. México: Universidad Autónoma de México, 1990.

11. ANEXOS

11.1 ANEXO I - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras somos estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Estamos realizando nuestro trabajo de tesis el cual se titula **PRÀCTICAS UTILIZADAS POR COMADRONAS DURANTE LA ATENCIÒN DEL TRABAJO DE PARTO.** Les vamos a dar información e invitarlas a participar en nuestro estudio. No tiene que decidir hoy si quiere participar. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quién se sienta cómoda sobre nuestro tema de tesis. Por favor, deténganos según le informamos para darnos tiempo para explicarle. Si tiene dudas sobre la información puede solicitarla cuando lo crea más conveniente. Las prácticas que nos interesan conocer se refieren a las que emplean durante la atención del parto de las pacientes que hacen uso de sus servicios en ese momento. Estamos invitando para esta investigación a aquellas mujeres que son comadronas que residen en los municipios de San Martín Jilotepéque y San Martín Sacatepéquez Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

He sido invitada a participar en la investigación de tesis titulada **PRÀCTICAS UTILIZADAS POR COMADRONAS DURANTE LA ATENCIÒN DEL TRABAJO DE PARTO**. Entiendo que: me han explicado verbalmente y comprendí la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se he contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación de trabajo de tesis como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento. Razón por la cual firmo este documento:

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Sabe leer: si-____ no-_____ Huella de participante:

Si no sabe leer favor que la persona seleccione a un testigo:

Nombre del Testigo: _____

Firma del Testigo: _____

Fecha: _____

Confirmo que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del Investigador_____

Fecha_____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado_____

(SAQF/MRMM).

11.2 ANEXO II

MODELO DE ENTREVISTA PRÀCTICAS APLICADAS POR COMADRONAS PARA LA ATENCIÒN DEL TRABAJO DE PARTO, EN SAN MARTIN SACATEPÉQUEZ, QUETZALTENANGO, SAN MARTIN JILOTEPÉQUE, CHIMALTENANGO. 2010

EDAD:

ALDEA/CASERIO:

AÑOS DE EXPERIENCIA:

1. ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?
2. ¿Cuánto tiempo tiene de ser comadrona?
3. ¿Cuénteme, cómo atiende usted un parto?

- Cuando mencione masajes, y/o plantas se preguntará:

4. ¿Las hierbas que usted menciona para qué son usadas?
5. ¿Los masajes que usted menciona para qué son usados?
6. ¿Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?
7. ¿Cómo resuelve usted esas complicaciones?
8. ¿Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

11.3 ANEXO III

MODELO DE ENTREVISTA - PRÀCTICAS APLICADAS POR COMADRONAS PARA LA ATENCIÒN DEL TRABAJO DE PARTO, EN SAN MARTIN SACATEPEQUEZ, QUETZALTENANGO, SAN MARTIN JILOTEPEQUE, CHIMALTENANGO. 2010 - DIRIGIDA A ONG`S

ORGANIZACIÓN:
UBICACIÓN:

1. ¿Según su opinión, cómo o por qué razones/motivaciones llega una mujer de la comunidad a ser comadrona?
2. ¿Cuál es la importancia del trabajo de la comadrona?
3. ¿Qué prácticas para la atención del parto sabe usted que realiza una comadrona?
4. De la pregunta anterior mencione que propósito tiene el realizar dichas prácticas una por una.
5. ¿Sabe qué complicaciones se le presentan comúnmente a las comadronas en la atención del trabajo de parto?
6. ¿Según su conocimiento, cómo resuelven o intentan resolver las comadronas dichas complicaciones?
7. ¿Según su opinión, qué tipo de apoyo debiera dar el centro de salud a las comadronas?

11.4 ANEXO IV.

HISTORIA DE VIDA DE UNA COMADRONA

En aquellos años de 1,940 los recursos con los que disponíamos eran escasos, especialmente las personas que se dedicaban a servir al prójimo, en esos tiempos las parteras como se le conocían cubrían un gran sector de las poblaciones y aledaños, por ello mi familia tanto padre como madre ejercían tan digna labor, en el área donde crecí el caserío de Chuisac las personas de ese entonces tenían un gran respeto y confianza en mis padres que los buscaban desde muy lejos para atender sus partos fue así como yo: María Inés Sicàn Hernández como cualquier ser humano despertaba esa curiosidad de saber de dónde venían los niños, mi primer contrato o servicio fue a la edad de 12 años, fue una experiencia increíble aunque dolorosa ya que mis padres no vieron con buenos ojos ese servicio pero fue así como nació en mí la ilusión de poder servir a mi gente y sobre todo de aprender esa labor, y gracias a mi madre que me dio los primeros conocimientos y las orientaciones necesarias acerca del trabajo de parto; las personas buscaban mas de nuestro servicio y pasaron alrededor de 20 años en los cuales se atendía por amor al prójimo y por prestar labor social, pero muchas personas eran tan agradecidas que obsequiaban lo que tuvieran a la mano, maíz, frijol, tomate, etc.

Los tiempos más duros de mi noble labor fue durante el conflicto armado, donde tenía que atender hasta 5 partos en un día, siempre seguí mi servicio con dedicación y los soldados me premiaban con productos alimenticios. Siempre me esforcé por mejorar cada vez mas mi servicio aunque las capacitaciones eran dadas una vez al año por el centro de salud sobre cómo evitar la muerte de la madre o el hijo, talvez los métodos eran muy rústicos pero siempre hubo en mi sabiduría divina que me ayudaba a mejorar.

Pasaron los años y también en el servicio de partera o comadrona ya que no solo se trataba de atender partos, se fue dando un mejor servicio a las familias lo cual se orientaba más a la madre acerca de la buena alimentación y cuidados del bebé. El grupo de comadronas fue creciendo así como el equipamiento de los materiales para atender un parto, y al ver estos cambios hizo que amara mas mi labor y especialmente en mi familia se fue

transmitiendo esa enseñanza tan linda que Dios nos dio para servir a nuestros hermanos.

Hasta nuestros tiempos los métodos y capacitaciones han crecido, tal vez el número de partos han sido demasiados y la remuneración no ha sido tan buena, pero mi amor a esta profesión a crecido así como la ilusión de seguir sirviendo que una de las experiencias más lindas ha sido no perder tanto al bebe como a la progenitora, esa dicha tan maravillosa solo se la debo a Dios el cual ha sido mi fuente de sabiduría y mi fe, servir a la humanidad, esperando seguir siendo útil hasta que el me conceda la vida. "Todo lo puedo en Cristo que me fortalece" Filipenses 4:13

11.5 ANEXO V ENTREVISTAS A ONG

ORGANIZACIÓN: ASECSA
UBICACIÓN: Chimaltenango

1. Según su opinión, cómo o por qué razones/motivaciones llega una mujer de la comunidad a ser comadrona?

   En la comunidad existe arraigo de la cultura originaria y desde acá se valora y se define el ser comadrona según los principios del sagrado calendario maya que marca el destino de la persona, sea hombre o mujer para la atención de la salud sexual y reproductiva, es decir, es un DON ó una MISION establecida por la voluntad de Ajaw, de las abuelas y de los abuelos eternos.

   También se combina con la necesidad sentida de las comunidades para que existan personal que asista la salud de la mujer, pues dado el pudor de las mujeres en las comunidades prefieren ser atendidas por otra mujer, de esta cuenta nombran o se interesan por formarse en comadronas para poder asistir a las mujeres.

   También se hacen comadronas por la ausencia de atención por parte de los servicios públicos de salud, porque los mismos no se alcanzan y porque la extensión de servicios básicos no es permanente y esporádicamente cada mes llegan a las comunidades.

   La inaccesibilidad de las personas al pago de los servicios privados también les lleva a decidirse por fortalecer aun más el trabajo de las comadronas en las comunidades.

2. Cuál es la importancia del trabajo de la comadrona?

   Para la Salud Comunitaria en Guatemala (Atención Primaria de Salud en el nivel comunitario) la Comadrona no es solo partera sino es toda una curadora en la comunidad, a la vez que se encarga de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el posparto, también se encarga de la salud sexual y reproductiva de la mujer en toda su vida, también atiende a la niñez y ocasionalmente a los hombres.

   La comadrona preserva la cultura originaria al multiplicar y heredar sus conocimientos, proceso de formación, prácticas, habilidades y capacidades a las generaciones futuras a través de la comunicación oral.

   Es una persona clave para el desarrollo y reproducción del sistema de salud indígena en Guatemala.

3. Que prácticas para la atención del parto sabe usted que realiza una comadrona?

Para toda práctica en la medicina indígena hay un ritual de encomendarse a las energías espirituales para la realización del trabajo.

Hay acompañamiento personal a la mujer durante todo el trabajo del parto

Se realizan masajes en el abdomen para ayudar al descenso y dilatación.

Se hace caminar a la mujer y colocarse en la posición que la mujer decida hasta el momento del parto y alumbramiento.

Se le dan de beber plantas medicinales calientes según sea la necesidad: para fortalecer las energías, para aligerar el trabajo de parto, para rehidratar.

Se realizan tactos utilizando agua caliente y jabón medicinal para la asepsia respectiva, actualmente ya utilizan guantes.

Llegado el momento del parto se acomoda un Petate recubierto con plástico y ponchos sobre el suelo y todas las personas al mismo nivel se le apoya a la mujer para tener el parto.

Se recibe el RN, se limpia y cubre y se le pesa y se le entrega inmediatamente a la madre para el amamantamiento.

Se espera la salida de la placenta mientras se hacen ligeros masajes en el vientre-

En general se hace todo lo que describen los libros de atención de parto y con algunos detalles culturales más…

Pues se observa el sagrado calendario de nacimiento para dar algunos consejos de la misión de la nueva energía en el universo… se observa señales en el cuerpo del RN para proyectar parte de su futuro, se analiza el cordón umbilical y la placenta para ver algunas recomendaciones de vida…

4. Sabe qué complicaciones se le presentan comúnmente a las comadronas en la atención del trabajo de parto?

   No sería a las comadronas sino las complicaciones que les toca asistir y las que se dan en el momento del parto, son las mismas complicaciones que se dan en la atención de la Biomedicina.

   Trabajo de Parto Prolongado, Retención Placentaria, Partos en Podálica, Partos en transversa, Agotamiento Materno.

5. Según su conocimiento, cómo resuelven o intentan resolver las comadronas dichas complicaciones?

   Trabajo de Parto Prolongado y Agotamiento Materno; depende la causa pero se intenta por un tiempo prudencial el proporcionar Té de canela, de pimienta, de clavos de cocina. También se les da jugos de frutas y huevos. Se realizan pequeñas

ceremonias para equilibrar el cuerpo con el espíritu y se encienden velas para mejorar el trabajo de parto y las energías.

En seguida y también para las otras causas se realiza las consultas con otras comadronas, con algún personal de promotores de salud, alguna enfermera o personal médico principalmente de la Extensión de Cobertura o Médico local de Confianza y se le hace la referencia al hospital departamental o regional.

La clave es que las comadronas reconocen sus limitaciones y actúan en consecuencia.

6. Según su opinión, qué tipo de apoyo debiera dar el centro de salud a las comadronas?

   Por sobre todas las cosas un buen trato y darle el reconocimiento que se merece de ser médica maya, que acude porque así se le pide, porque quiere compartir y quiere aprender.

   Favorecer la actualización de su equipo y materiales para que realice bien su trabajo.

   Darle el apoyo ante su comunidad para que se sienta respaldada.

   Favorece el intercambio de experiencias entre ellas mismas y también con el personal del centro de salud.

   Favorecer o mejorar los lugares donde realiza la atención de sus partos y a la población en general.

   Apoyarle en la instalación de su huerto de plantas medicinales y nutritivas…

ORGANIZACIÓN: PIES DE OCCIDENTE
UBICACIÓN: QUETZALTENANGO

1. Según su opinión, cómo o por qué razones/motivaciones llega una mujer de la comunidad a ser comadrona?

   La mayoría de las comadronas tradicionales mayas manifiestan en las investigaciones realizadas por PIES DE OCCIDENTE (el rol de la comadrona en su contexto sociocultural) que a través de señales interpretadas por un guía espiritual conocen que tienen el Don de ser comadronas. Estas señales se pueden presentar al momento de su nacimiento y/o a lo largo de su vida. En su mayoría las señales se manifiestan en sueños.

2. Cuál es la importancia del trabajo de la comadrona?
   El aporte que realiza en la atención materna e infantil en comunidades rurales donde no hay presencia ó escasa presencia de servicios de salud. Las comadronas atienden en promedio a nivel nacional el 80% de los partos. En comunidades mayas del área rural atienden más del 90% de los partos.

3. Que prácticas para la atención del parto sabe usted que realiza una comadrona?

   - La atención prenatal
   - Atención del parto
   - Atención del postparto
   - Atención del recién nacido
   - Atención del niño menos de 2 años
   - Consejería a las madres sobre espaciamiento de embarazos

4. De la pregunta anterior mencione que propósito tiene el realizar dichas prácticas una por una.

   - La atención prenatal (conocer si el embarazo se está desarrollando bien, detectar riesgos en el embarazo y orientar a la madre sobre cuidados en el embarazo, alimentación, higiene)
   - Atención del parto (resolver el parto, detectar riesgo para referir)

- Atención del postparto (detectar complicaciones como infecciones, realizar baños calientes en tamascal o chuj y masajes para que la matriz vuelva a su lugsr y tamaño normal)
- Atención del recién nacido (brindar cuidados inmediatos al neonata y detectar complicaciones ó anomias en el recién nacido)
- Atención del niño menos de 2 años (curar de ojo, caída de la mollera, del susto, detección y referencia de complicaciones por infecciones respiratorias)
- Consejería a las madres sobre espaciamiento de embarazos (informar sobre las ventajas a la pareja de especiar embarazos y los métodos que existen)

5. Sabe que complicaciones se presentan comúnmente en la atención del trabajo de parto?
    - Hemorragias
    - Retención de placenta

6. Según su conocimiento, cómo resuelven o intentan resolver las comadronas dichas complicaciones?

    - Como se resolverían dichas complicaciones?
    - Realizar masajes en el útero
    - Colocar peso sobre el pubis (5 libras)
    - Colocar al niño para que mame
    - Referencia al hospital

7. Según su opinión, qué tipo de apoyo debiera dar el centro de salud a las comadronas?
    - Respeto a sus prácticas, trabajo y cultural
    - Capacitaciones y equipamiento.

11.6 ANEXO 6

ENTREVISTAS
SAN MARTÍN JILOTEPEQUE, CHIMALTENANGO

ENTREVISTA N0.1.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: aprendí a ser comadrona por ser un regalo de dios, un don que él me dio, cuando era joven, me buscaron en mi comunidad y así es como empecé esta labor.

ENTREVISTADOR: ¿Cuánto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 26 AÑOS

ENTREVISTADOR: Cuénteme, ¿Cómo atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: primero le pido permiso a dios y a la naturaleza para poder atender a la señora, la coloco en su cama y ya preparo laos instrumentos que voy a utilizar como tijeras, toallas, entonces ya cuando miro que los dolores son muy fuertes le digo a la señora que puje fuerte, entonces ya miro como viene la cabecita del bebé y le dijo que se sobe los pezones.

ENTREVISTADOR: Los masajes que usted menciona para que son usados?

ENTREVISTADO: eso del masaje en los pezones es para que el bebe y la placenta salgan rápido.

ENTREVISTADOR: ¿Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?

ENTREVISTADO: si he tenido complicaciones como sangrado, con los niños en mala posición

ENTREVISTADOR: ¿Cómo resuelve usted esas complicaciones?

ENTREVISTADO: por ejemplo con el sangrado, mandarlos inmediatamente al hospital, suponiendo que le dio el dolor a la señora, y después nación el bebé, pero se detuvo la placenta, entonces empezó a sangrar, en ese caso lo que yo hice fue llamar a la ambulancia, pero como hay medicinas caseras para dar para que salga la placenta, se me vino a la mente darle un monte al que le decimos nosotros 5 negritos, una flor de monte con eso se calentó la señora y empezó a sudar y con eso la placenta ya salió y ya no tuvo necesidad de ser trasladada a un hospital

ENTREVISTADOR: ¿Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: pues la verdad es que si porque acá en el centro de salud nos explican lo que debemos hacer con las señoras cuando se presentan estas complicaciones.

ENTREVISTA N0.2.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: un día en la comunidad en la que vivo una joven estaba esperando a su hijo y de pronto empezó con dolores y yo estaba con ella, antes ya había visto como era que mi mamá había atendido a las señoras, porque mi mamá era comadrona, entonces yo ayude a la señora a que se aliviara.

ENTREVISTADOR: Cuanto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 25 años

ENTREVISTADOR: Cuénteme, Como atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: cuando yo atiendo un parto primero hablo con la señora y le explico cómo va a suceder todo, miro que todo este limpio y si no es así arreglamos todo con la ayuda de algún familiar para que el niño nazca en un lugar limpio, la señora se acuesta en su cama o en el suelo como ella prefiera y luego le sobo el estomago para que el parto sea más rápido. Y ya nace el bebé.

ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?

ENTREVISTADO: pues las que se presentan son las hemorragias o cuando la placenta nace de primero

ENTREVISTADOR:Como resuelve usted esas complicaciones?

ENTREVISTADO: en el centro de salud nos han dicho que lo que se debe hacer inmediatamente en este caso es llevar a la señora al hospital para que ellos la atiendan allí.

ENTREVISTADOR:Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: el centro de salud es el que nos ayuda, cada mes nos dan capacitación y casi no acudimos al centro de salud, me gustaría que ellos nos proporcionaran material para atender los partos, como pinzas, tijeras

ENTREVISTA N0.3.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: mi mamá me enseño, mi abuelita es comadrona también así es como yo también me hice comadrona

ENTREVISTADOR: Cuanto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 18 AÑOS

ENTREVISTADOR: Cuénteme, Como atiende usted un parto?

Pues la señora se coloca en la cama con las piernas abiertas, entonces el dolor se hace más fuerte y le hago tacto para ver como esta, entonces ya cuando siento la cabeza debe

de pujar duro para que el niño nazca, a veces le ayudo con un té de manzanilla para que los dolores se le quiten y le ayude a nacer al bebé.

ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?

ENTREVISTADO: en las que yo he atendido lo que se presentan son hemorragias y lo que hago es mandarlas rápido al hospital

ENTREVISTADOR: Como resuelve usted esas complicaciones?

ENTREVISTADO:

ENTREVISTADOR: Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: las comadronas recibimos capacitación en el centro de salud para que aprendamos más sobre las complicaciones que se presentan.

ENTREVISTA N0.4.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: en la comunidad me nombraron, ya que hubo un tiempo en el que nadie quería hacerse responsable, es un don de Dios

ENTREVISTADOR:Cuanto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 23 años

ENTREVISTADOR:Cuénteme, Como atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: La señora esta en su casa y le digo que se acueste en su cama para ayudarla a tener a su bebé, le doy masaje en el estómago

ENTREVISTADO: Los masajes que usted menciona para que son usados?

Los masajes se los hago para que la placenta vaya a salir rápido

ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?

ENTREVISTADO: hemorragias

ENTREVISTADOR: Como resuelve usted esas complicaciones?

ENTREVISTADO: solamente hemorragia antes del parto, y la mande al hospital y yo la lleve al hospital, me fui con ella, otra vez lo que sucedió fue que una señora se cayo y cuando yo fui a atender el parto el niño ya estaba muerto

ENTREVISTADOR:Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: por medio de las capacitaciones del centro de salud

ENTREVISTA N0.5.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?
ENTREVISTADO: las personas de la comunidad al saber que mi mamá era comadrona, ellos me buscaron un día en el que ella no se encontraba y fui a atender un parto, y gracias a dios todo salió bien
ENTREVISTADOR: Cuanto tiempo tiene de ser comadrona?
ENTREVISTADO: 25 AÑOS
ENTREVISTADOR: Cuénteme, Como atiende usted un parto?
ENTREVISTADO: le digo a la señora que tienen que hacer fuerzas para que nazca su bebé y ella lo saca solito
ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?
CUANDO EL BEBÉ NO VIENE NORMAL, sentado o atravesado
ENTREVISTADOR: Como resuelve usted esas complicaciones?
ENTREVISTADO: CON LAS MALAS POSICIONES, YO LAS MANDO A HACER EL ULTRASONIDO, YA SEA TRES O CUATRO ESTUDIOS DURANTE EL EMBARAZO asi no me arriesgo a que se vaya a complicar en el momento
ENTREVISTADOR: Le han ayudado a resolver sus complicaciones?
ENTREVISTADO: las indicaciones que nos dan en el centro de salud es que no hay que hacerles masajes fuertes en el estomago sino es mejor hacer los estudios de ultrasonido y en esos casos es mejor llevar a las pacientes al hospital.

ENTREVISTA N0.6.
ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?
ENTREVISTADO: ser comadrona es un don que dios me ha regalado, para poder ayudar a las mujeres de la comunidad porque si no hay comadronas las mujeres se mueren
ENTREVISTADOR: Cuanto tiempo tiene de ser comadrona?
ENTREVISTADO: 18 años
ENTREVISTADOR: Cuénteme, Como atiende usted un parto?
ENTREVISTADO: Yo durante ese momento le explico a la señora que debe hacer ella debe colaborar para que el bebé nazca bien, a veces le doy masaje o sino les doy de beber unas hierbas como la manzanilla, eso es para que no les entre frio, y que el parto sea más rápido
ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?
ENTREVISTADO: hemorragias o cuando la placenta no sale

ENTREVISTADOR: Como resuelve usted esas complicaciones?

ENTREVISTADO: en el centro de salud nos han explicado que se debe de llevar inmediatamente a la señora al hospital para que ellos resuelvan el problema, yo me voy con ellas en la ambulancia o en el carro y la voy viendo que su presión esté bien y que no se vaya a desmayar

ENTREVISTADOR: Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: solo lo que nos dicen en el centro de salud, en las capacitaciones que nos dan cada mes.

ENTREVISTA N0.7

.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: yo me hice comadrona porque me buscaron en la comunidad, porq la comadrona que ella tenia se cansó de esperar y se fue entonces me llamaron corriendo y fui a ver lo que estaba pasando

ENTREVISTADOR: Cuanto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 10 años

ENTREVISTADOR: Cuénteme, Como atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: Pues la señora en esa oportunidad ya había tenido 2 hijos antes, por eso ella ya sabia como era el parto y solo la ayude a que naciera el bebé después le di a tonar un te de manzanilla con romero, solo unas hojitas y algunas ramitas, para que no le entrara frio y que no se fuera a enfriar ella porque eso le podría causar problemas con la salida de la placenta.

ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?

ENTREVISTADO: sangrado y cuando el bebé vienen en malas posiciones de piecitos por ejemplo

ENTREVISTADOR: Como resuelve usted esas complicaciones?

Los llevo al hospital

ENTREVISTADOR: Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: en los hospitales a veces nos tratan bien y hay buenos doctores, pero a veces no y no nos dejan entrar con la señora que llevamos.

ENTREVISTA N0.8.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: por casualidad porque en los tiempos de la guerra no se podía contar con ellas, entonces uno era el que atendía los partos

ENTREVISTADOR: Cuanto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 30 años

ENTREVISTADOR: Cuénteme, Como atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: En ese entonces en tiempos de la guerra, a la señora le agarraron los dolores en la calle entonces empezó a pedir ayuda y me llamaron entonces como pude la ayude a tener al niño, yo ya había tenido un bebé y me atendió la comadrona entonces eso fue lo que yo recordé y por lo mismo ayude a la señora a que tuviera a su niño, me recuerdo que la señora me dijo que era su primer bebé, para eso me ayudo también una señora, y luego se enteraron todos en la comunidad, gracias Dios todo salió bien, luego de que nació el bebé le dije a la señora que se debía de hacer un masaje en el estomago para que la placenta también naciera.

ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?

ENTREVISTADO: hemorragias antes de que atienda el parto

ENTREVISTADOR: Como resuelve usted esas complicaciones?

ENTREVISTADO: porque dicen en el centro de salud, me lo tengo que llevar rápido al hospital

ENTREVISTADOR: Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: por las capacitaciones que nos dan además yo hablo con otras comadronas y cada vez aprendemos más.

ENTREVISTA N0.9

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: Mi primer contrato o servicio fue a la edad de 12 años, fue una experiencia increíble aunque dolorosa ya que mis padres no vieron con buenos ojos ese servicio pero fue así como nació en mí la ilusión de poder servir a mi gente y sobre todo de aprender esa labor. Mi madre me transmitió sus conocimientos

ENTREVISTADOR: Cuánto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 58 años

ENTREVISTADOR: Cuénteme, Cómo atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: Las señoras me buscan y las atiendo en sus casas, les explico lo que está por suceder y ellas comprenden y colaboran en el momento del parto me ayudo con bebidas de hierbas medicinales, o con masaje en el estómago. Como atiendo al prójimo y por ser esta labor muchas personas eran tan agradecidas que obsequiaban lo que tuvieran a la mano, maíz, frijol, tomate, etc.

ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?

ENTREVISTADO: Hemorragias.

ENTREVISTADOR: Como resuelve usted esas complicaciones?

ENTREVISTADO: porque dicen en el centro de salud o en el hospital

ENTREVISTADOR: Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: si me han ayudado. Con respeto

ENTREVISTA N0.10

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: desde pequeña quería ser parte de tan linda labor

ENTREVISTADOR: Cuánto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 29 años

ENTREVISTADOR: Cuénteme, Cómo atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: las señoras se hacen acompañar por el esposo o la mamá y ella cuando ya vienes los dolores da un fuerte pujo, si ella lo solicita le doy a beber agua pura o un te de hierbas para que le ayude a que el trabajo de parto sea fácil.

ENTREVISTADOR: Qué complicaciones son las que más se presentan en el parto?

ENTREVISTADO: mala posición del bebé.

ENTREVISTADOR: Como resuelve usted esas complicaciones?

ENTREVISTADO: los refiero inmediatamente al hospital

ENTREVISTADOR: Le han ayudado a resolver sus complicaciones?

ENTREVISTADO: no

SAN MARTÍN SACATEPEQUEZ, QUETZALTENANGO

ENTREVISTA N0.1.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: aprendí a ser comadrona porque yo me enfermaba mucho, no recuerdo en qué año pero sí un doctor de la comunidad me sugirió que fuera a aprender y que estudiara para ser comadrona. Ya había visto alguna vez pero no me animaba, como al mes que yo había estudiado me toco atender un parto solita y yo no sentí miedo yo sentí calor, solamente contaba con una tijera, un hilo que me acompañaba, empecé, seguí aprendiendo, después utilice guantes, ahora ya cuento con mi tijera mi cinta de castilla.

Después continué en el centro de salud la capacitación y en la Parroquia de San Martín en la clínica del hermano Pedro en Miramar que es de San Martín allá en la estación castilla, esto me ha ayudado bastante y recuerdo que allí también nos han enseñado muchas técnicas que nosotros no sabíamos, como usar el metro pero también medimos con los dedos. He estudiado, leyendo el libro Donde no hay doctor, lo compre con una persona y hoy también estoy trabajando en mi comunidad, en la pastoral de la primera infancia y soy líder de mi comunidad trabajando desde el embarazo hasta la atención del parto, entonces esto me ayuda a dar una mejor atención a las personas. Lo que más uso en mis pacientes es la pimpinela y la esencia durante el parto.

ENTREVISTADOR: cuénteme como atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: veo como empiezan con dolores entonces yo para ver si en verdad es trabajo de parto les pongo el baño de agua tibia

ENTREVISTADOR: Y que pasa?

ENTREVISTADO: Se empeora, agarran dolores más fuertes entonces tengo la seguridad, además creo que les ayuda a relajarse bastante con los baños de agua tibia que les pongo, también las hago caminar lo que ayuda a que nazca el bebé, les tomo la presión, la temperatura, porque también tengo un termómetro que se aplica en la frente. Hacer tacto también me ayuda porque yo mido cuanto lleva de dilatación, ya que las veces que he llegado al hospital con mis pacientes me han preguntado cuanto de dilatación tiene.

También hago masaje y les doy su masaje, pongo a que mamen los bebes y con eso se controla, en estos días atendí a una paciente pero a ella se le subió la presión, después de que le subió la presión yo vi que se estaba poniendo muy grave, busque a la doctora que está allí en mi comunidad, ella fue a inyectarla y la controlamos y hasta con flor de tilo le controlé la presión

ENTREVISTADOR: y ella que le inyecto?

ENTREVISTADO: Ella le inyecto buscapina y no recuerdo la otra inyección porque como es tenía dolores muy fuertes.

ENTREVISTADOR: y como la han tratado en el hospital?

ENTREVISTADO: algunas veces hay médicos muy agresivos, en una ocasión yo llevé a una señora que dio a luz pero tenía retención de placenta, íbamos junto con la seño que baja de FUNDEÍN y no nos atendían hasta después, también es raro encontrar a algún médico que les dé una buena atención, cuando llego con mis pacientes al hospital algunos médicos me sacan porque no quieren que entre yo a la emergencia a ver lo que está pasando y otros si me han dado la oportunidad; es donde uno va aprendiendo más porque algunos médicos me han dicho mire su paciente viene así y me empiezan a explicar, además se han quedado las personas muy tranquilas porque hay algunas que necesitan una cesárea, entonces no lo pueden tener en la casa.

ENTREVISTA N0.2

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: porque como las comadronas estaban bien lejos entonces a mi me llegaban a pedir favor, por otro lado cuando llego cruz roja a capacitar para elegir comadronas entonces fue cuando las vecinas me dijeron, pero yo no quería porque mi esposo me lo permitía. Después me llamaron en San Martin chiquito y con la insistencia pues acepte para capacitarme y ser comadrona pero ya hacía años que yo atendía partos, aun hasta hoy me sigo capacitando. Me di cuenta que hacía falta alguien que atendiera partos porque yo me daba cuenta cuando tuve a mis nenes porque yo ya estaba aliviada cuando mi esposo salía a buscar comadronas hasta San Martín chiquito a veces venia a las 11, 2 de la noche, para venir a llamar a la comadrona y cuanto la comadrona ya llegaba yo ya me había aliviado ya estaba tirado mi bebe un buen rato allí y como antes pues no habían capacitaciones yo no sabía que era peligroso dejar a un bebe que la hemorragia le regrese o que le pase más hemorragia ya contaminada, entonces fue cuando yo empecé a capacitarme y hoy a Dios doy gracias que me estoy capacitando si, aunque no me busca mucha la gente, porque las pacientes ahorita lo que quieren es que uno les vaya a inyectar y que uno les ponga suero cuando están con el dolor para que lo más pronto se alivien pero nosotras como no estamos capacitadas por inyecciones, solo estamos capacitadas de esperar que Dios eche esa bendición que ellas se alivien normalmente, ahora si no es posible las referimos al hospital.

ENTREVISTADOR: cuanto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: tengo 27 - 28 años de ser comadrona

ENTREVISTADOR: cuénteme como atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: Cuando yo voy a atender un parto tengo que ver si está limpio donde ella va a estar, y hay veces que las mujeres quieren estar en su cama, o quieren estar de rodillas en el suelo por lo que tenemos que limpiar donde va a estar y ponemos un nylon y allí ponemos el ahulado que nos han dado y la sabana y es allí donde esperamos que la señora se alivie, porque me han enseñado que se pueden aliviar hincadas porque tienen más fuerza en cambio acostadas dicen no tienen de donde agarrarse, aunque también se puede detener contra alguien y si no entonces si el esposo esta entonces ellos se agarran contra la cintura del esposo y el la agarra también de la faja por lo que ellos pueden echar fuerza y las mujeres ya se alivian, más he atendido hincadas. Lo que yo les doy a ellos, es la manzanilla, el pericón, y la pimpinela eso lo echamos a coser una ramita de cada clase de zacatillo y eso se toman un su buen vaso antes del parto. Antes del parto y ya después del parto se toman otro sus vaso de ese zacate, porque la manzanilla mata la infección que ellas puedan presentar, entonces es una gran cosa la manzanilla para la infección.

ENTREVISTADOR: Y que más hace después?

ENTREVISTADO: Hacerle los masajes para que les salgan todos esos coágulos que les queda.

ENTREVISTADOR: Y en donde les da el masaje

ENTREVISTADO: Aquí en el estómago y aquí abajo se le hace el masaje más fuerte como ya no tienen nada por dentro, entonces se les hace más fuerte

ENTREVISTADOR: muchas gracias.

ENTREVISTA No 3.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: ah yo por la gracia de Dios pues él me ha dejado mi trabajo, porque a mí me llegaron a llamar los vecinos, tal vez puede usted hacerme un favor -dijo, es que mi hija va a tener a su bebé y no hay comadrona aquí, - pero yo no puedo -dije, talvez se va a animar usted dijeron, al fin me animé , como antes no había tijera, entonces yo corte el ombligo con un chilet, después agarré una candela quemé el ombligo y lo amarré bien solo lo medí como tres dedos, entonces, ayude a la muchacha, primero cuando ella estaba con dolor, la fui a chequear, y calenté un manojito de apazote, lo freí bien, ya y asì caliente lo que aguantara mi mano, lo calenté en su espalda todo y lo envolví con un una chamarrita para que se caliente su cuerpo, después le di esencia maravillosa con café, entonces ya con eso comenzó la persona con más dolor, más dolor, y reventó la fuente

fue cuando vi la cabecita ya venía, le pregunte a la madre si quería acostada o hincada , decidió acostada, con eso se vino el bebé y vaya que no se atrasó la placenta, un ratito que bajó como dos minutos se vino el otro ya corté su ombligo. Después supieron los del centro de salud que yo ya estaba atendiendo partos, entonces mandaron una nota, para que me capacitara en el centro y desde entonces eso hago.

ENTREVISTADOR: cuanto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: Ah ya voy para, como 15 años, hora que aprendí bien tengo 20 años

ENTREVISTADOR: cuénteme como atiende un parto?

ENTREVISTADO: pues yo uso el temascal y baño a la paciente, creo que más cura el agua así sola para bañar, allá en el temascal, se pone el fuego, entonces ya se cura uno.

ENTREVISTADOR: Las hierbas que usted menciona para que son usadas?

ENTREVISTADO: Son para aliviar el dolor, y para que estén tranquilas las pacientes o relajadas

ENTREVISTADOR: Los masajes que usted menciona para que son usados?

ENTREVISTADO: para sacar la placenta y para que saque todos los coágulos al final.

ENTREVISTA No. 4

ENTREVISTADOR: ¿De qué comunidad viene?

ENTREVISTADO: de Nueva Esperanza

ENTREVISTADOR: Como se dio cuenta que podía atender partos?

ENTREVISTADO: Yo aprendí porque no busqué mi comadrona, cuando la gente observó yo estaba levantando a mi bebé y atendí mi parto ahora cuando tiene dolor la mujer, me llaman. Yo después observo la frecuencia del dolor y dependiendo de eso les doy Pimpinela y pericón.

ENTREVISTADOR: cuénteme, como atiende usted un parto?

ENTREVISTADO: cuando viene primero mucho dolor, esperamos nosotros como 5 minutos, ya después se calienta con aceite, a veces con apazote, y sale seña, ya cuando nace el bebé se da el masaje de la matriz.

ENTREVISTADOR: que mas hace?

ENTREVISTADO: cuando no ha venido mucha hemorragia, También la caliento, si está atravesado, se envía al hospital, o si está parado también porque no se puede componer en la casa.

ENTREVISTADOR: No usa nada más?

ENTREVISTADO: Sabana, toalla, tijera, jabón, pinza solo eso
ENTREVISTADOR: Muchas gracias

ENTREVISTA No. 5

ENTREVISTADOR: cuénteme cómo se dio cuenta de que podía atender partos?
ENTREVISTADO: a bueno, en primer lugar, yo, la verdad yo no sabía que iba a ser comadrona, después estaba en una finca de San José Altamira, y la comadrona de la finca no estaba, fue a un curso en Quetzaltenango y llegó la hora de una señora que empezó con dolor de parto y el esposo me llego a traer para que me fuera yo a acompañar, en ese momento la comadrona no había llegado, atendí ese parto y gracias a Dios pues ese parto todo me salió bien. Y luego la comunidad dijo que yo siguiera trabajando, porque como ellos habían visto el trabajo que todo salió bien, entonces ahora pues gracias a Dios estoy trabajando con 7 comunidades, y luego fui a Quetzaltenango a sacar un curso por tres años, y después llegó una nota del centro de salud para que yo fuera a capacitarme, entonces fui a la capacitación y después de los tres años en Xela, pase al hospital tres meses, desde allí es en donde yo tuve experiencia, me enseñaron muchas cosas, además fui capacitada por Fundein, en el Centro de Salud y codecot.

ENTREVISTADOR: cuénteme, como atiende un parto?
ENTREVISTADO: en primer lugar cuando ya tienen ellas dolor yo entonces preparo un te de manzanilla, de pericón, y de pimpinela, y cuatro gotas de esencia eso es lo que preparo para ellas, y si es el tiempo del bebé hay más dolor, ahora que si no, se les quita el dolor. También les hago un masaje si tienen fuerte dolor, entonces yo tengo que ver primero como va si el dolor está más fuerte ya que entre más tiempo dure y sea más fuerte el parto es normal. Ahora si el dolor es lento, no empeora, entonces lo que yo trato es inmediatamente sacar al hospital porque me paso un caso hace 15 días, también tuve una paciente ya tenia la seña y no tenia mucho dolor, poco nada más, bueno yo inmediatamente hable con la familia, pero la familia dijo de que no, ¿Porqué la vas a trasladar al hospital? Dijo, ¿Porqué?, hay comadrona, tenemos a una comadrona que ella sabe bastante dijo, porque ella nunca saca a sus pacientes al hospital, entonces yo dije bueno vayan a traer a la comadrona, y otra familia dijo no, es mejor hacer caso lo que dice Doña Paula es mejor hay que sacar al hospital, ya cuando yo llegué al hospital me preguntaron de que porqué le había yo llevado, y le explique y ya inmediatamente la pasaron a la sala de operación.

ENTREVISTADOR: y después que paso?
ENTREVISTADO: y después le hicieron la cesárea, y gracias a Dios todo está bien.
ENTREVISTADOR: los masajes que usted menciona, para que sirven?
ENTREVISTADO: A porque después de que nace el bebé uno tiene que estar 2 horas, con ellos para ver si no tiene fiebre, si no tiene dolor, y si tiene dolor inmediatamente voy a hacer un poco de masaje y si tiene un retención de un poco de placenta o membrana, entonces lo hago el masaje y luego sale, ahora si es demasiada hemorragia entonces le doy bastante liquido mientras llega al hospital.
ENTREVISTADOR: Las hierbas que usted menciona para que son usadas?

ENTREVISTADO: suero, o sea agua, agua hervida, porque suero la verdad es de que no hay, entonces yo agua hervida les preparo, les doy, porque ya ve que a veces cuando es retención de placenta, también llevo líquido en el carro porque uno debe darles liquido porque ya ve que con la retención de placenta siempre hay peligro también.
ENTREVISTADOR: muchas gracias.

ENTREVISTA No. 6 :
ENTREVISTADOR: cuénteme, como se dio cuenta de que podía atender partos?
ENTREVISTADO: cuando aprendí a ser comadrona pues no pensaba serlo, inicialmente solamente miraba en mi caso pues, como me empezaban los dolores y como me atendía la comadrona y entonces yo después tuve experiencia con mis vecinos , y teniendo los conocimientos de tener familia, los vecinos llegaban a pedir favor, es que no esta mi esposo, o se fue a traer a la comadrona hágame favor espérese para mi compañía, entonces yo entraba para compañía pero de repente el parto iniciaba, por lo que yo me acordaba de mi caso, mejor puje porque así me hacía mi comadrona, puje un poco, no tan fuerte, de repente soltaba al niño, mientras que llegaba el esposo con la comadrona a veces el niño ya había nacido, hasta que llegaba la comadrona le decía: Fíjese que ella ya dio a luz, la comadrona me agradecía pues y yo le decía, ahora arregle usted el ombligo, porque eso yo no lo podía hacer, entonces otros vecinos decían que lo hice bien así fue corriendo la voz, en ese tiempo no éramos adiestradas no había capacitación, un vez otra vecina me pidió favor y la comadrona no estaba o que la comadrona estaba enferma, después quizás dieron aviso aquí en la municipalidad, de repente me llegó una nota de parte de la municipalidad, pero yo no daba por qué?, de repente me llegó un telegrama y le di a mi hijo para que lo leyera, no mama la necesitan allá en San Martín en la Municipalidad, en el Centro de Salud, para qué? –decía yo-, como yo no era

comadrona, al fin me decía mi hijo, váyase mama, vaya a ver que es, fui y que si me empezaron a preguntar que si yo atendía partos, y yo les dije que no, porque yo no era comadrona... casualidad que la señora dio a luz en mi poder y así otra vecina me fue a llamar, y otra vecina y así, quizá talvez por esa misma razón me tomaron en cuenta, a bueno, fue cuando me tomaron en cuenta aquí en el centro de salud, entonces me empezaron a meter a las capacitaciones preguntaron si estaba yo de acuerdo y dije que si.

ENTREVISTADO: cuénteme, como atiende un parto?

ENTREVISTADO: mire, nosotros en la casa, bueno el dolor, todo parto trae dolor, entonces pues, se acostumbra a darles agüita de zacatito, por ejemplo manzanilla, con esencia maravillosa, la manzanilla, el pericón, el otro zacatito se les da con esencia maravillosa, porque muchos dicen que con eso sienten ellas un calor, es para apresurar el parto de que nosotros trabajamos es solo con zacates, menos con pastillas y con inyecciones no, porque ya nos dijeron las capacitaciones desde hace cuantos años que no es admitido poner inyección a la señora cuando está con dolor de parto, porque dice que es malo para la señora peor si no ha nacido el bebe todavía, porque el embarazo siempre trae problemas.

ENTREVISTADOR: que más les hace usted?

ENTREVISTADO: entonces mire, cuando tienen dolor, yo voy conforme va el dolor, si está muy largo por tiempo entonces yo lo que hago, es ponerme el guante, hacer el tacto, yo les hago el tacto para ver cuanto tiene de dilatación.

ENTREVISTADOR: y qué más?

ENTREVISTADO: entonces donde llega a topar está la cabecita así, póngale que esta es la vagina, , yo pongo, meto y si mi dedo topó en la cabecita, el niño tonces le quedan como dos horas, ahora si se fue todo y no topó la señora le falta todavía, y si los dolores están muy lentos, a cada 20 minutos, a cada media hora, la señora todavía le falta.

ENTREVISTADOR: usted les da algo mas a sus pacientes?

ENTREVISTADO: No, no le doy, en cuanto muy empieza no les doy, porque como les hago muchas preguntas si ella no tiene defectos en otras enfermedades porque muchas a veces están con dolor de cabeza o son diabéticas también. También me dicen mejor quédese todo el día porque de repente yo me voy a arreciar, así que le voy tomando el tiempo, entonces yo le pregunto a la señora si ella no esta botando la sanguaza como le decimos verdad, o si siente que se le pega su ropa una cosa así pegajosa de repente me dicen fíjese que yo ahorita boté lo que usted me pregunta, entonces yo voy con mis

lienzos y el guante y las voy a tocar, así ya empezó con dolor de parto, porque ya botó el tapón que le dicen.

ENTREVISTADO: y que mas hace usted?

ENTREVISTADO: mire después de que nació el bebé, ya solamente como se quedan con un dolor de estomago le doy el agüita de zacatito con esencia maravillosa para sacarles el aire.

ENTREVISTADOR: que zacatito es?

ENTREVISTADO: la manzanilla, el pericón la pimpinela, eso le damos nosotros, masajitos también porque después del parto les da uno masajitos para que boten los coágulos, porque tienen unos coágulos que eso es lo que les hace darles dolor a la señora y de allí entonces, las compongo, les cambio su ropa, las limpio y reviso al niño, si no traen impedimento también porque hay que ver que el niño no tenga pegado el oído, los deditos, el ano, entre otras cosas.

ENTREVISTA No. 7:

ENTREVISTADOR: de qué comunidad es?

ENTREVISTADO: Del Centro de San Martín.

ENTREVISTADOR : Cuanto tiempo tiene de ser comadrona?

ENTREVISTADO: 15 años

ENTREVISTADOR: cuénteme, cuando supo que podía atender partos?

TRADUCTORA: O sea que ella dice que tiene la misma historia que como Doña Catarina que dice que ella anda en las capacitaciones y a través de las capacitaciones ella se dio cuenta como atender un parto

ENTREVISTADOR: y como fue?

TRADUCTORA: ella dice hizo la practica con su hija, la comadrona no estaba dice cuando fueron a llamarla, pero ella si se decidió en atender el parto de su nieto.

ENTREVISTADOR: cuénteme, como atiende usted un parto?

TRADUCTORA: ella se da cuenta a través de la seña que baja y ella piensa que ya va a nacer el bebé y le dice a la señora que puje

ENTREVISTADOR: algo más que haga durante el parto?

TRADUCTOR: Hace masajes para que salga la placenta dice, y para que salga la hemorragia, y haciendo suficiente masaje se sube la matriz hacia arriba, para que limpie la matriz quede sin hemorragia.

ENTREVISTADOR: gracias.

ENTREVISTA No. 8

ENTREVISTADOR: de qué comunidad viene?

TRADUCTOR: La Nueva Concepción

ENTREVISTADOR: y cuántos años tiene de ser comadrona

TRADUCTOR: 20 años

ENTREVISTADOR: cuénteme como supo que podía atender partos?

TRADUCTOR: al principio, yo no pensaba sobre ese trabajo, todo empezó cuando con mi suegra estaba criando a una mi nena cuando llego un doctor, porque mi cuñada estaba embarazada, entonces ella iba dar a luz y cuando dijo el doctor vengan me van a ayudar bueno le dije yo, pero yo como no tengo esa costumbre me dio dolor de cabeza, y no tenía ganas de verla, me fui hacer el almuerzo y deje al doctor, pero otra señora se iba a meter a ayudar y no quiso el doctor y me dijo: venga conmigo, regresé; y la niña nació en manos del doctor, fue que empecé a aprender, y después, cuando venimos a vivir a la aldea, nos mandaron a llamar para capacitarme al centro de salud.

EVISTADOR: cuénteme como atiende un parto?

TRADUCTOR: la tengo que examinar primero, hay quienes que ya no quieren que las examine como ya no aguantan el dolor, entonces se ve que cuando ya es hora, cada 5 minutos por lo que ya está para venir el bebé

ENTREVISTADOR: y que hace usted?

TRADUCTOR: pido que se bañen que estén aseadas cuando el niño va a nacer a veces que ya no les doy nada, no da tiempo cuando nace el niño, hay veces que a las tres horas o sino coso un poco de zacatillo de pimpinela y lo doy. ahora cuando si tienen 7 meses, 8 meses, entonces si tenemos que calentarlo con aceite.

ENTREVISTADOR: por qué?

TRADUCTOR: para que tarde pues, porque ya quiere venir así de siete meses y está tiernito entonces lo curamos, ves cuando el embarazo así se va pasando mientras se va amacizando, ya cure yo así uno de 7 meses llegó a los dos meses, con calentura, con calor si le quitó el dolor y ya no tuvo al bebé adelantado.

ENTREVISTADOR: gracias.

ENTREVISTA No. 9

ENTREVISTADOR: de qué comunidad viene?

TRADUCTOR: La Nueva Concepción

ENTREVISTADOR: y cuántos años tiene de ser comadrona

TRADUCTOR: 19 años

ENTREVISTADOR: cuénteme como supo que podía atender partos?

TRADUCTOR: al principio, mejor me retiro. Gracias