



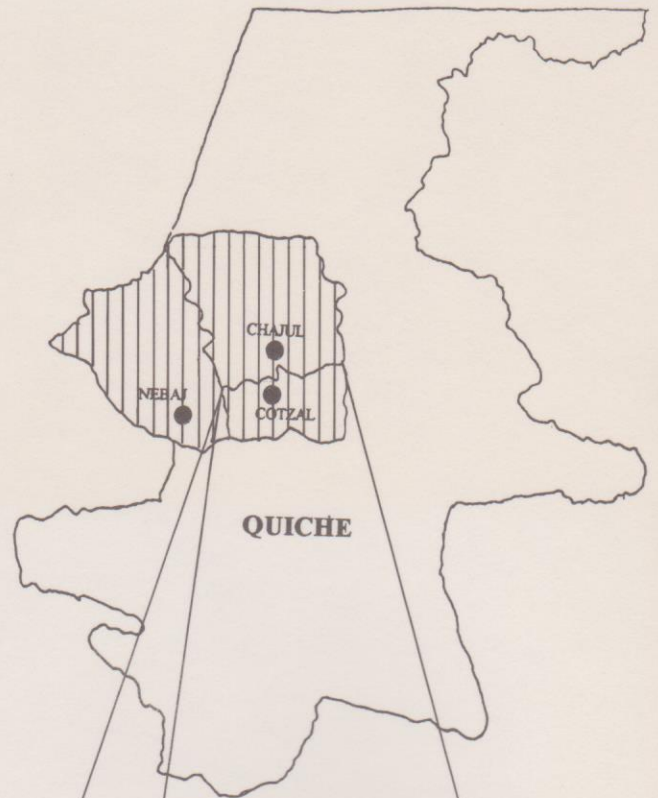
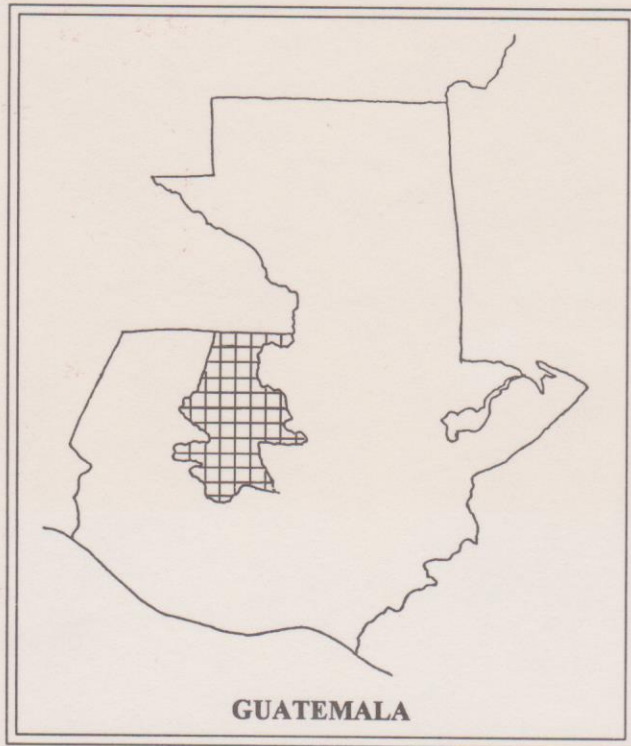
*La Tradición  
Popular*

No. 97/1994



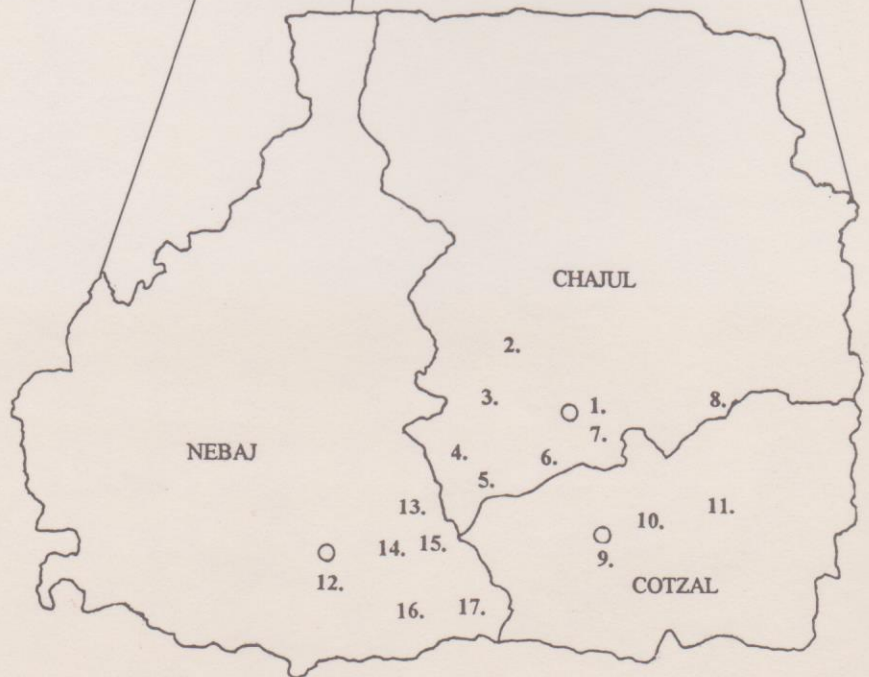
**LA COMADRONA A TRAVES DE LA HISTORIA  
EN LAS PRACTICAS OBSTETRICO PEDIATRICAS:  
UNA EXPERIENCIA EN EL AREA IXIL, QUICHE**

Elba Villatoro



## "MAPA DE COMUNIDADES DE ORIGEN DE LAS COMADRONAS"

1. Cab. Mun. Chajul
2. Juil
3. Watzchacalté
4. Xix
5. Xolk'cuay
6. Batzul
7. Xepatná
8. Chemal
9. San Juan Cotzal
10. San Felipe Chenlá
11. Sta. Abelina
12. Nebaj
13. Xoncá
14. Río Azul
15. Pulay
16. Cocop
17. Pexlá Crande



Fuente: PRODERE

AREA IXIL

# LA COMADRONA A TRAVES DE LA HISTORIA EN LAS PRACTICAS OBSTETRICO PEDIATRICAS: UNA EXPERIENCIA EN EL AREA IXIL, QUICHE

Elba Villatoro\*

## INTRODUCCION

El presente trabajo constituye un resumen de la investigación realizada en los municipios Nebaj, Chajul y Cotzal, que constituyen la región etnolingüística Ixil, en el departamento de Quiché.

El área de estudio se determinó dado a que la situación de conflicto político-militar, que ha sufrido en los últimos años, la mantuvo alejada en la cobertura y desarrollo de acciones principalmente para docentes e investigadores de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En esta oportunidad con el apoyo financiero otorgado por la Embajada de Suiza en Guatemala, Cooperación Sanitaria Italiana, así como apoyos puntuales de PRODERE/OPS/OMS Guatemala, se tomó la decisión de trabajar en dicha región.

La investigación se orientó a determinar el desempeño de la comadrona

tradicional o adiestrada en sus prácticas obstétrico-pediátricas de la región mencionada.

La temática se fundamentó en que los datos oficiales del país registran, a nivel nacional, que el ochenta por ciento de los partos son atendidos en el hogar, de ellos setenta y cuatro punto cinco por ciento bajo la atención de la comadrona tradicional o capacitada. Estos datos al particularizarlos por área rural se tiene que solamente el uno por ciento se lleva a cabo a nivel institucional. De tal forma que en aquellas poblaciones alejadas e inaccesibles a los fundamentales servicios oficiales de salud, y que constituyen la mayoría, la comadrona cumple una labor muy importante en la atención de la gran mayoría de mujeres en estado de embarazo, parto, post parto, el recién nacido y aún en problemas propios de la mujer.

Las estadísticas antes señaladas son manejadas por instituciones gubernamentales de salud, y es frecuente evaluar las prácticas de las comadronas a través de la óptica del modelo médico occidental,

aislando o soslayando los procesos históricos, económicos, políticos, ecológicos y socioculturales en los cuales se desenvuelve. A esto obedece que a la comadrona se le señala como un recurso humano a quien se le debe despojar de su patrimonio cultural, en este caso, todo un cúmulo de conocimientos históricamente heredados de una de las culturas más sobresalientes de América, como es la Cultura Maya, y transmitidos a la sociedad actual a través de la tradición oral o el ejemplo.

De igual manera, es frecuente que se le responsabilice de los altos índices de morbimortalidad materna y neonatal, olvidando que esto obedece a factores estructurales y coyunturales en los que la misma comadrona se constituye en víctima del sistema.

Esta situación nos orientó a determinar desde un enfoque antropológico y médico, los conocimientos, prácticas, recursos y el componente mítico-religioso presentes en la atención del embarazo, parto, puerperio

\* Participaron como auxiliares de investigación las estudiantes de Antropología Vivian Salazar y Sharon Solís.

y menor de un año, en una población indígena de la región Ixil.

Además del informe final, se estima que lo valioso de la investigación lo constituye la elaboración de material didáctico, en el que se interrelaciona el quehacer de la comadrona con el conocimiento académico científico. Otro elemento importante es el acompañamiento de las comadronas en la validación del material, con lo que se persigue el acercamiento real del personal oficial de salud con el recurso local de salud. Este último producto será material para otro boletín.

En la investigación etnográfica participaron ochenta y dos comadronas capacitadas y tradicionales, originarias de diecisiete comunidades de los tres municipios.

Para la recolección de información se combinó la técnica de entrevista, directa,

indirecta, observación y la de grupos focales.

Por las barreras lingüísticas, en cada grupo focal se tuvo el apoyo de una promotora de salud, originaria del lugar, quien se desempeñó como traductora.

La guía utilizada por los grupos, se ensayó previamente para determinar su validación.

Los resultados nos indican que los conocimientos que las comadronas tienen en torno al embarazo, parto, puerperio y recién nacido, responden en su mayoría a una herencia histórica en la que se han sincretizado elementos de la cultura maya con los traídos por los españoles y en el caso de las capacitadas, se suman algunas prácticas impartidas en los diferentes cursos del sistema oficial de salud.

Se estima que los resultados arrojados en la investigación abren

espacios para el desarrollo de una nueva fase como es la "práctica obstétrica clínica antropológica", es decir acompañar a la comadrona en su práctica para observar aquellos elementos que no fueron mencionados en el presente estudio.

Esto es un campo abierto para otras investigaciones o investigadores.

## BREVES INDICADORES DE LA SITUACION DE SALUD DEL PAIS

Guatemala es un país con una extensión territorial de 108,889 Km<sup>2</sup>, con una población estimada en 9.2 millones de habitantes, de ellos 60 a 65% viven en el área rural, distribuidos en 19,623 comunidades, de las cuales el 98% tienen menos de 2,000 habitantes. (El Perfil de la Pobreza en Guatemala, 1991).

El sector mayoritario y expuesto a más alto riesgo es el materno infantil, que del total de la población representa el 67% y del grupo de mujeres en edad reproductiva, 1.5 millones son pobres (77.5%) en contraste con 435,000 no pobres (22.5%). También es de tomar en cuenta que las mujeres pobres presentan una elevada tasa de fecundidad (6.8 hijos) por mujer. (INEFNUP, 1991).

En cuanto a datos de natalidad y su relación con atención institucional de salud materno infantil, para 1983 la tasa bruta de

natalidad fue de aproximadamente 36.9/1000 habitantes; esto da alrededor de 300,000 niños nacidos vivos al año. (INEFNUP, 1991).

De estos partos se estima que 20% se efectuaron en instituciones de salud atendidos por médicos académicos, distribuidos así: 12% en instituciones del Estado (hospitales), 6% Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2% servicios privados. El 80% restante es el número de partos atendidos en el hogar, 5.5% sin ningún cuidado profesional, y 74.5% bajo la atención de comadronas tradicionales y adiestradas.

Estos datos al particularizarlos por área urbano-rural se tiene que, del número de nacimientos en la ciudad capital 72% se efectuaron en instituciones públicas o privadas, mientras que en el área rural, los partos a nivel institucional fueron del

1.0% encontrándose poblaciones donde el 100% de los nacimientos están bajo cuidado de las comadronas. (INEFNUP, 1991). (Villatoro y Hurtado, 1985).

Se estima que estos datos para finales del año 1993 no sufrieron cambios considerables, dado que las coberturas de los programas oficiales de salud continúan en similares o peores condiciones.

## LA COMADRONA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

El ser humano, desde sus inicios al desconocer el origen de los fenómenos que le rodean tales como: cielo-tierra, día-noche, calor-frío, sequía-lluvia, truenos-tormenta, y otros; e igualmente aspectos biológicos como el origen de la vida, salud-enfermedad y la muerte, busca su interpretación y los explica en ideas y formas de pensamiento de gran complejidad.

La historia señala que el hombre, a estos fenómenos, les dió una interpretación mítico-religiosa, concibiéndolos como producto de la voluntad de dioses y deidades a quienes rinden homenaje o tributo a través de ritos y ceremonias, para atraer lo concebido como bueno y alejar lo

maléfico tales como enfermedades, accidentes, etc. Para esto se valió de personajes con características especiales, símbolos de sabiduría, quienes fungen como intermediarios entre el hombre y los dioses; surge así el sacerdote-shaman y curandero con toda una gama de especialidades, entre ellos la partera.

En cuanto al embarazo y parto, también son procesos que desde los albores de la humanidad despertaron gran interés tanto en la mujer como en el hombre. Esto se infiere por las representaciones en figuras en piedra y dibujos pertenecientes a diferentes culturas y épocas, que en la actualidad se encuentran en museos y galerías privadas, principalmente de países

europeos. (Pérez de Salazar. 1972:7).

La literatura antropológica y la historia de la obstetricia, señalan que la mujer en sus inicios, cuando aún se encontraba en sociedades con bajo nivel de desarrollo tecnológico, era ella misma quien cuidaba de su embarazo, parto y puerperio.

En algunos pueblos de Indonesia Oriental, Filipinas, Perú y México, la mujer, cuando se aproximaba el momento del parto, se aislaba y en alejados bosques, playas o ríos, esperaba el nacimiento del niño. No contaba con el apoyo de la familia ni de ningún miembro de su grupo social, debido a que en el proceso del parto entraba en contacto con sangre, y la creencia era que entraba a un estado de impureza. (Pérez de Salazar. 1972:7)

En comunidades de Australia, Canadá y Brasil, era únicamente el marido quien acompañaba y atendía a su mujer al llegar el momento del parto. El hombre se colocaba atrás de ella y le hacía fuerte masaje o prensa abdominal para ayudar a la expulsión del niño.

En otras sociedades y seguramente en la mayoría, la mujer era atendida por otras mujeres, entre ellas la madre de la parturienta, quien juega un lugar importante y es quien viene a ser la primera comadrona.

En cuanto a la duración del embarazo fue calculado con bastante precisión, así también se reconoció que el parto sin complicaciones se efectuaba cuando el niño venía en presentación cefálica. La posición adoptada por la mujer en el momento del parto es bastante variada, entre ellas la posición de cuclillas, de rodillas o hincada, acostada boca arriba, de cúbito dorsal o embrocada con las piernas encogidas, esta última generalmente es la posición adoptada por la mujer cuando es atendida por el marido.

En diferentes poblados de Europa y Asia, se usó lo que comunmente se llamó



*La mujer alejada de su núcleo familiar daba a luz en posición sentada en lo que se llamó la silla de parir. G. J. Witkowski. Paris. (Tomada de la Revista Médica año VII. Vol. XIX, No. VI 1972.)*



En algunas sociedades la mujer dio atención a su propio parto, adoptando la posición de cuclillas apoyada por cuerdas atadas a ramas de árboles.

(Tomada de la Revista Médica. Año XII. Vol XIX, No. VI 1972)

la "silla de parir", consistente en un grueso tronco de árbol totalmente ahuecado, la mujer allí sentada y sostenidos sus brazos y piernas por dos ramas, daba a luz a su hijo. En la isla de Camerún, la mujer era atada a un árbol, siendo esto lo que le servía de apoyo. En Tailandia, en pueblos muy apartados de las ciudades, la mujer era colgada de ramas de árboles con lazos o cuerdas pasadas por debajo de los brazos. Los ritos y ceremonias especiales para el evento y la toma de infusiones fueron prácticas muy comunes. (Pérez de Salazar. 1972:9-10).

Como se menciona anteriormente desde los inicios de la humanidad, la partera juega un papel muy importante, en la atención del proceso de gestación, parto, puerperio y recién nacido, así también cuando la mujer sufre dolencias o enfermedades propias de su sexo. La partera se inicia como tal a través de su propia experiencia.

Particularizando algunos aspectos de determinadas épocas, se observa, por ejemplo que en la Biblia, en el Antiguo Testamento, se habla de la comadrona en cuanto al apoyo psicológico que ofrece a la parturienta, así también algunas manifestaciones de la mujer en el acto de parir: dolor, temblor de cuerpo, agitación y fuerte respiración. (Pérez de Salazar. 1972:12).

Los Vedas, libros sagrados de la India, refiriéndose a la parte anatómica de la mujer y que se vincula con la reproducción biológica, habla de "una pelvis articulada formada de cinco huesos: el pubis, dos ilíacos y el cóccix". Entorno a la fecundación se consideraba que ésta se efectuaba por la unión del semen masculino con la sangre menstrual de la mujer. (Pérez de Salazar. 1972:163).

Una de las características fundamentales es la importancia ofrecida

a la dieta en las diferentes etapas del embarazo, pero además de una alimentación balanceada, incluía el componente psicológico; es decir, gozar de tranquilidad y de que todas las actividades cotidianas concluyeran en situaciones agradables.

Entre las normas que la comadrona debía seguir están: "a) uñas cortas al nivel de la yema de los dedos, b) uso de aceites como lubricantes en los genitales externos, c) no pujar durante las contracciones uterinas hasta que llegue el momento de expulsión del niño, d) la ligadura del cordón con hilo después de ocho traveses en el dedo y después cortarlo". (Pérez de Salazar. 1972:163).

La comadrona durante el trabajo de parto, dio a la parturienta consejos tranquilizadores.

En Grecia, la medicina hipocrática, (400 a.C.) refiere que era la comadrona la encargada de auxiliar a la mujer en el parto natural, el médico era llamado sólo en caso de complicaciones. Se dice que la profesión de partera fue reglamentada oficialmente.

Se concebía la fecundación como la unión del semen materno y semen paterno. La formación y crecimiento fetal era atribuido a los "humores" que de la sangre menstrual pasan como alimento al útero, aunque también se afirmaba que el niño se alimentaba por la boca. Los movimientos fetales se perciben antes en el sexo masculino que en el femenino. El niño se desarrolla más hacia el lado derecho del útero y la niña hacia el izquierdo. En el "Corpus Hippocraticum" se cita una silla con asiento abierto y un respaldo reclinado para la atención del parto. (Pérez de Salazar. 1972:207-208).

Con la decadencia de la antigua Grecia (siglo IV aC), Alejandría se convierte en el centro de las ciencias griegas, formándose la escuela médica alejandrina con Herófilo, quien en su obra "Sobre las Enfermedades de la Mujer" lega a la humanidad grandes descubrimientos relacionados con el proceso de embarazo y parto. Entre estos

descubrimientos se menciona el reconocimiento de los ovarios o "testículos femeninos", como él los llama. (Pérez de Salazar. 1972:166).

Siguiendo este recorrido histórico llegamos a la civilización romana, que fue heredera de la tradición médica helénica y alejandrina, los libros "De Res Médica" de Aulio Cornelio Celso, del siglo I a.C., están basados en conocimientos médicos griegos, aunque la tradición médica romana se encuentra plasmada de un profundo sentido religioso.

Se encuentra en la obra de Celso, información acerca de "la expulsión de un fruto muerto del vientre materno" y sobre el parto podálico. (Fred B. Rogers. 1965:209)

En Roma fue Sorano de Efeso, médico alejandrino, quien en su obra expuso numerosas enfermedades ginecológicas y medidas obstétricas, además de una detallada descripción de anatomía femenina y de las falsas actitudes y posiciones fetales, entre otros temas relacionados con la obstetricia. En su obra hizo aportes significativos que, de no haber

permanecido ocultos durante mucho tiempo, la obstetricia habría tomado un giro distinto. Igualmente se describen las ceremonias religiosas y sociales relacionadas directamente a la llegada de un nuevo ser. (Fred B. Rogers. 1965:213).

En la era romana, es particularmente Sorano (siglo II a.C.) quien menciona los trastornos de embarazo y parto a que se expone la mujer añosa, aunque en el documento consultado no dice cual es esta edad. También señala patologías que pueden llegar a serios trastornos en la madre y el niño.

Trasladándonos a culturas de regiones que constituyen lo que es América, y en este caso la cultura Inca de la época prehispánica, según Lastres y de acuerdo a los escritos de Garcilazo de la Vega, la partera como tal no existió, la parturienta a las primeras manifestaciones del parto, se dirigía a ríos o arroyos cercanos, donde daba a luz a su hijo. Inmediatamente después se bañaba juntamente con el recién nacido y regresaba a su casa para continuar con los quehaceres. El baño de agua fría fue una costumbre muy arraigada por atribuírsele acciones

benéficas para la salud, tanto de la madre como del niño. Era acompañada por otras mujeres en calidad de consejeras así como para realizar los ritos o ceremonias específicos del momento. (Lastres, Juan B. 1945:173).

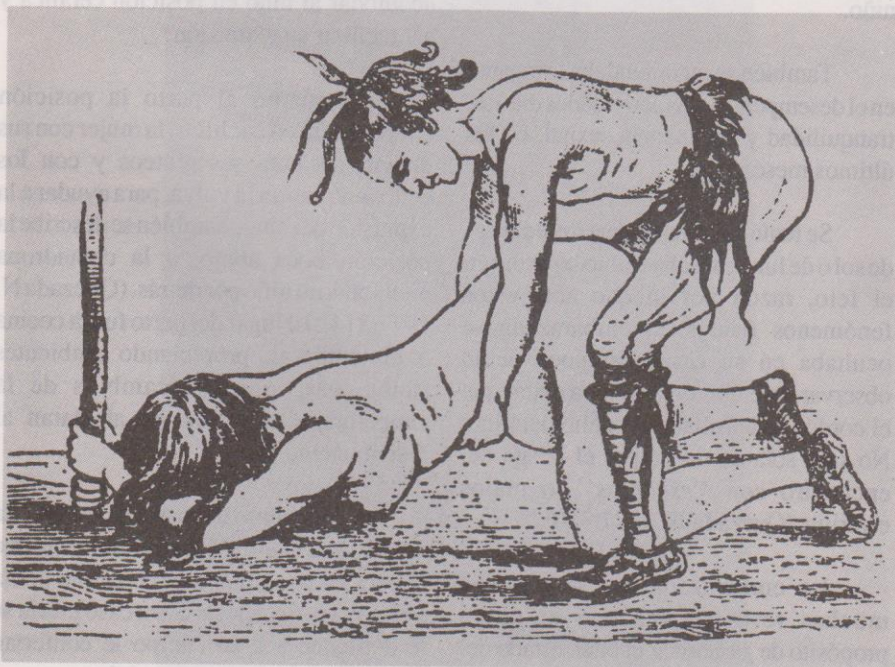
## AREA MESOAMERICANA

Si bien es cierto que esta región no fue habitada por un grupo social homogéneo, ya que existieron étnias con lenguas y costumbres con diferencias entre sí, es reconocido que muchas de las tradiciones, modos de concebir la creación del mundo, la vida, la muerte etc., permitieron integrarlas en una unidad cultural y que sobre todo comparte la cultura del maíz. Este elemento fundamental en la cultura material, social y espiritual (filosófico y religioso) aun está presente en los pobladores nativos de la región.

Es conocido a través de piezas arqueológicas, códices, textos indígenas y relatos de viajeros y religiosos que en la época prehispánica, dentro del área, el intercambio cultural fue constante, por lo tanto se puede observar muchas prácticas, costumbres y creencias comunes entre los distintos pueblos.

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

Como anteriormente se señala es en la región mesoamericana donde la cultura del maíz juega un lugar importante, porque para el indígena, al interior de su misterioso, místico y religioso mundo, el origen de la vida es el acto más trascendental por estar asociado a la germinación del maíz. Entre las deidades supremas estaban aquellas que propiciaban el proceso que va desde la germinación del maíz, hasta el nacimiento de un nuevo ser, lo que está íntimamente vinculado a la vida del ser humano.



En algunas sociedades la parturienta es atendida unicamente por el marido adoptando la posición indicada en la foto. G. J. Engelmann Die Geburt bei den Urvölkern. Viena 1884. (Tomada de Revista Médica Año VII, Vol. XIX, No. VI, 1972).



En el momento del parto la mujer es apoyada por otras mujeres, principalmente la madre quien viene a ser la primera comadrona. (Tomada de Revista Médica Año VII, Vol. XIX, No. VI, 1972).

El proceso de parto se efectuaba pasando un lazo bajo los brazos de la parturienta y sostenida en ramas de árboles para que la parturienta quedase en cuclillas, además era apoyada por otras mujeres de su grupo social. (Tomada de Revista Médica Año VII, Vol. XIX, No. VI, 1972)

Los indios creían que los nuevos seres eran formados en lo alto de los cielos por la dualidad creadora (hombre-Dios) y luego bajaban a la tierra a tomar su puesto en el vientre de la madre. (Sahagún, B. 1972:95). También estaba "Macuixochitl" Dios de la procreación, propiciando el amor. Es importante señalar que las prácticas obstétricas, alcanzaron altos niveles de desarrollo, por lo que la mujer era sujeto de muchos cuidados desde los inicios de su embarazo, hasta el primer mes de nacido el niño.

Entre las medidas a considerar están las higiénicas, para lo cual se utilizaba el temazcal, o baño de vapor, del que más adelante se ampliará información.

A la alimentación se ponía especial atención, porque se concebía que todo lo que la madre ingería se trasladaba al niño, cuidando ésta siempre de comer comidas conocidas como nutritivas. Aquí los popularmente llamados "antojos" cumplen un papel importante, porque se

ingere todo aquello que es deseado por el niño.

También se recomendaba la mesura en el desempeño de las actividades diarias, tranquilidad y abstinencia sexual, en los últimos meses.

Se tenía la creencia que los eclipses de sol o de luna causaban labio leporino en el feto, razón por la que ante estos fenómenos físicos, la embarazada se ocultaba en su casa. Tampoco debía observar objetos colgados para evitar que el cordón se enrollase al cuello del niño. No salir sola de noche por el riesgo del encuentro con "espantos", o malos espíritus. (Quezada N. 1977:310).

La embarazada era sometida a muchas restricciones con el único propósito de garantizar el buen estado del niño, tanto en su vida uterina como después.

Los masajes abdominales desde los inicios del embarazo constituían una

práctica muy común, en la búsqueda de acomodar al niño en posición cefálica y así facilitar su expulsión.

En cuanto al parto la posición adoptada era en cuclillas, la mujer con sus manos, sostenía sus glúteos y con los dedos entreabría la vulva, para ayudar a la expulsión del niño. También se describe la posición boca abajo, y la comadrona recibiendo al niño por detrás. (Quezada N. 1977:314). El lugar del parto fue la cocina o el temazcal, propiciando ambientes tibios, para que los cambios de la temperatura ambiental no afectaran al recién nacido.

Al momento del parto se le llamó la "hora de la muerte", se tomaba como una batalla de la parturienta, en la que podía salir viva o victoriosa. Si en caso moría se le defícaba y a su cuerpo le conferían propiedades mágicas especiales.

Cuando la placenta no era expulsada en el tiempo esperado, usaban infusiones



especiales para lograrlo, o se buscaba plantas con olores desagradables para causarnáusea o provocar vómito, a manera de causar contracciones abdominales y provocar el desprendimiento y la expulsión. La placenta se enterraba en un rincón de la casa. El cordón umbilical era cortado con piezas filosas de obsidiana, después de la placenta estaba afuera. (J.L. Villacorta. 1976:139).

El ombligo lo ponían a secar al sol, si era de varón lo enterraban en el campo de batalla para que el niño fuese buen guerrero, si era de mujer lo enterraban en el fogón para que a ésta le gustaran los oficios de su casa. (Quezada N. 1977:317).

En torno al temazcal o baño de vapor, éste fue considerado como un recurso higiénico y terapéutico, su uso trasciende a lo mágico-religioso, ya que es un acto en el que se busca la purificación del cuerpo, razón por lo que antes de su uso

se efectuaban ceremonias especiales. Entre los "Mexicas" invocaban a "Temazcaltesi" o abuela de los baños, diosa de la medicina y de las hierbas; adorándola los terapéutas y las parteras. (Quezada N. 1977:319).

En cuanto al empleo del temazcal por parte de la embarazada, Sahagún describe: "el temazcal era la flor de la divinidad en donde está la cura. Oído esto, la partera luego ella misma comienza a encender el fuego para calentar el baño y luego metía en el baño a la moza preñada y le palpaba el vientre para enderezar a la criatura". (Sahagún B. 1979:13 y 377).

La mujer como partera no llegó a conformar el equipo de terapéutas, entre quienes destacan sacerdotes, adivinadores, curanderos en sus diferentes especialidades, pero sí ocupó un sitio que la colocaba sobre la generalidad de la

población, era respetada y sus consejos muy bien aceptados, y en este caso particular como obstetra y peditra.

Además rebasa el campo de las relaciones sociales, ya que es ella quien hace los arreglos y oficios de los matrimonios. En diferentes códices se le observa cargando a la novia en la espalda para llevarla a la casa conyugal. (Dulanto G.E. 1979:53).

Su responsabilidad como obstetra y peditra se ubicaba en el cuidado de la mujer en el embarazo, parto, puerperio y el niño, tanto recién nacido como de mayor edad. Era habitual que al acercarse el momento del parto, la partera se trasladaba a vivir a la casa de la parturienta, para darle todos los cuidados y realizar los preparativos previos al parto, lo que incluía ceremonias, preparación de baños e infusiones principalmente de plantas reconocidas como medicinales.

A este respecto la herbolaria, conocida y utilizada como recurso terapéutico o nutricional era de una riqueza extraordinaria; mencionan una variedad de plantas para detener el aborto, o provocarlo si fuese necesario. Tenían otras para recuperar prontamente a la mujer. Igualmente aquellas para aliviar los dolores o acelerar el parto y otras para la expulsión de la placenta; así también aquellas de efecto galactágo, o que producían abundante leche. La forma de preparación fue muy variada, unas eran de uso oral, otras de uso local como cataplasmas o como lienzos, en baños o por producción de humos y vapores.

A las plantas medicinales se les llegó a identificar por su efecto de frío o caliente, las utilizadas en todo el proceso de gestación hasta la lactancia fueron las conocidas por su efecto caliente.

Los aspectos mágico-religioso se constituyen en un amplio y riquísimo campo que estuvieron y están muy arraigados en la población, su práctica era con el único propósito de dar valor, optimismo, seguridad y protección a la madre y por ende al niño. Realizaban ceremonias de purificación, entre ellas



En Mesoamérica y principalmente en pueblos indígenas la posición de cuclillas es la adoptada para el momento de la expulsión del feto. (Tomado de Artes de México No. 135, año XVII, 1,970).



*En el área mesoamericana y según el códice Nutall, inmediatamente después de nacido el niño, la mujer continúa de cuclillas hasta expulsar la placenta. (Tomada de Artes de México, No. 135, Año XVII, 1970.)*

cuando le daban nombre al niño. Los sacerdotes a través de su conocimiento astrológico, determinaban el futuro del niño, y qué tipo de ofrendas debía rendir a los dioses para evitar su enojo y llevar así una vida armónica con su sociedad.

En cuanto a la leche materna, se tenía la creencia de que tenía propiedades medicinales si el hijo era varón y nutricionales si era mujer. (Quezada N. 1977:319).

Específicamente en la cultura maya, en el Códice de Dresde está representada Ixchel, reconocida como diosa o abogada de la maternidad; también era a ella a quien se le dirigían ruegos en casos de esterilidad. (Morley S. 1947:211).

No se tiene información acerca de si los mayas practicaron la embriotomía, mientras que Sahagún relata que entre los

mexicas en caso de morir el feto en el vientre uterino, diagnosticado por la falta de movimientos, para salvar a la madre, extraían el feto por partes para lo cual usaban navajas de obsidiana.

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

A la comadrona se le describe como una mujer que ha tenido varios hijos y a veces también es abuela. La mayoría de las veces ha tomado esta profesión por designios sagrados, una voluntad divina

manifestada en sueños, enfermedades y otras señales cuya interpretación está ligada a la cosmovisión del indígena. En su comunidad ocupa un lugar muy especial, por ser anciana, abuela y sobre todo comadrona. Su trabajo es pagado de acuerdo a las posibilidades económicas de la familia demandante, en moneda o en especie. Lo que no significa que sea un oficio lucrativo, lo que le pagan oscila entre Q.10.00, Q.15.00, Q.20.00 y ahora en algunos lugares Q.30.00. Esta cantidad no se paga al contado, sino que se va abonando, a veces a partir de la primera visita y se cancela totalmente cuando da por terminada su participación, la que puede ser entre los 10 a 40 días postparto.

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

Es importante mencionar que la comadrona en la mayoría de los casos acude al hogar de la mujer solicitante para la realización de los controles prenatales así como la atención del parto y post parto.

Desde que se inician las contracciones la comadrona da masajes abdominales a la parturienta. En el trabajo de parto, la presencia de líquido amniótico es tomado como señal de que la expulsión del niño está cerca. En este sentido algunos expertos señalan que "los masajes durante el trabajo de parto mantienen la circulación de la sangre, permiten relajación de la musculatura pélvica y evitan las rasgaduras internas y externas, asimismo promueve la secreción de la hormona relaxina que da flexibilidad a los ligamentos y músculos, con la consecuente reducción de posibilidades de que se rasgue el peritoneo". (Cosminsky S. 1978:136).

El cordón umbilical es cortado después de la expulsión de la placenta, con cuchillo calentado al rojo, hoja de afeitar, o como producto de las capacitaciones por parte de los servicios oficiales de salud, con tijeras.

La placenta generalmente se entierra en la cocina, en el patio de la casa, dentro del temazcal o bien la queman, esto

explicado en el contexto propio de su cosmovisión es para darle sentido de pertenencia tanto al niño como a la niña en relación a su hogar, su casa y su comunidad.

En todo el proceso que va de la concepción hasta los cinco o seis meses de lactancia, la dicotomía calor-frío, determina en la mujer las actividades a desarrollar sean de día o noche vinculados

con el sol y la luna y con lo que le rodea, ambiente natural y sobrenatural así también en la alimentación.

En general la mujer, en el prenatal, parto y postnatal así como goza de muchos cuidados por parte de la familia, también es sometida a muchas restricciones, todo en bien del nuevo miembro de la familia.

## LA COMADRONA EN EL AREA IXIL

Previo a abordar el quehacer de la comadrona en el área Ixil, se estima importante ubicar al lector en el contexto general de la región aludida.

### Breves características del área Ixil

Evidencias arqueológicas indican que esta región ya estaba poblada en el siglo II de nuestra era. A la llegada de los españoles los poblados de Chajul, juntamente con los de Jul e Ilom eran considerados centros de importancia política.

Algunos religiosos de la época colonial relatan aspectos en torno a su llegada a esta área; Fuentes y Guzmán por ejemplo, señala que estos lugares fueron conquistados por los españoles en el año 1530, por una expedición dirigida por Francisco de Castellanos, formada por 40 infantes, 32 caballos y 400 indios tlascaltecos regidos por 8 cabos españoles que se disponían conquistar Uspantán, y que llegando a la sierra de Sacapulas, a su paso se encontraron un escuadrón de cuatro a cinco mil indios serranos del pueblo de Nebaj y de otros de aquella cordillera de Verapaz el que fue prontamente derrotado por las tropas españolas, quienes lograron entrar al pueblo, quemaron las casas, tomaron a los dirigentes o Principales de la comunidad, y marcaron con hierros candentes a todos los habitantes, lo que sirvió de ejemplo para la rendición de los pueblos vecinos, Chajul y Cotzal. (Gall, Francés. 1980. Tomo II:340).

Antonio de Remesal, menciona que en el año de 1549 al convento de la Sierra de Sacapulas se unieron otros poblados entre los cuales se podía contar con población del área Ixil.

Cortez y Larraz en la memoria de su visita pastoral a la región en 1769, menciona que al curato de Santa María Nebaj, pertenecían los pueblos de San Gaspar Chajul y San Juan Cotzal cuya lengua era el Ixil. Igualmente menciona que los cultivos de la región eran el maíz y el frijol y que existía mucha dificultad para sacarlos del área.

Por otro lado Domingo Juarros anota que en el año 1800, el curato de Santa María Nebaj tenía una extensión de 8 leguas y contaba con 3 iglesias, 13 cofradías, tres mil trescientos sesenta y siete (3,367) feligreses y que además pertenecían al "Partido de Güegüetenango". (Gall, Francés, 1980: Tomo II:728-29).

En el año de 1872 se creó el departamento del Quiché; y es a partir de entonces que Nebaj, Chajul y San Juan Cotzal, figuran en la categoría de municipios del mismo.

La región Ixil estuvo aislada del resto del país hasta finales del siglo XIX, aislamiento que se irrumpió con la introducción del cultivo del café, principalmente en la costa sur del país, lo que según Hernández y Aguilar aceleró el proceso de empobrecimiento de la misma,

al requerir en otras áreas grandes cantidades de mano de obra barata; hasta la fecha se le considera como una de las más pobres. (Hernández J. y A. Aguilar. 1993:13).

### Ubicación geográfica

El pueblo Ixil habita en los municipios de Santa María Nebaj, San Gaspar Chajul y San Juan Cotzal, los tres en el departamento de Quiché, ubicado en la región noroccidental del país. Específicamente el área tiene altitudes que oscilan entre los 700 y los 3,000 metros sobre el nivel del mar, lo que hace tener una diversidad de climas; tiene una extensión de 2,314 kilómetros cuadrados. (Gall, Francés. 1980: Tomo II:340).

Nebaj tiene una extensión de 608 Km<sup>2</sup>. Chajul con 1,524 km<sup>2</sup>,\* y San Juan Cotzal 182 Km<sup>2</sup>.

En cuanto al idioma, entre los tres municipios, se perciben variaciones dialectales pues el Ixil hablado en Nebaj y Cotzal tiene más semejanzas entre sí que el hablado en Chajul. En este municipio se reconocen tres variantes del idioma: Ixil-Cotzal, Ixil-Nebaj e Ixil-Chajul; además existe una población de habla K'iché.

\* El dato corresponde cuando Ixcán formaba parte del municipio; no se encontró información actualizada.

## Población

La población estimada del área Ixil para el año 1992, es de 114,691 habitantes, distribuida así:

POBLACION	URBANA	RURAL	TOTAL
Nebaj	7,260	43,132	50,392
Chajul	6,828	38,635	45,463
Cotzal	5,438	13,380	18,818
TOTAL	19,526	95,147	114,673

Fuente: Estimaciones de Población Rural y Urbana por Municipio. Instituto Nacional de Estadística. Guatemala. 1992.

## Características económicas

La mayor parte de la población masculina, la constituyen campesinos empobrecidos que no poseen tierras o son minifundistas. La región se considera como una de las más pobres del país, cuyos orígenes están en una distribución extremadamente desigual de la tierra, que apunta a ser uno de los casos más críticos de los países centroamericanos. (AVANCSO, 1990:8).

La principal actividad económica es la agricultura; se cultiva maíz para la comercialización y auto consumo. En menor escala se siembra frijol, café, además de otros cultivos para el consumo local y regional como naranjas, plátanos, chile, haba, arveja, papas, tabaco, yuca, malanga y algunas hortalizas. La agricultura alterna con pequeñas industrias de tejidos locales, ladrillos, teja de barro y fabricación de candelas de parafina y sebo.

Cotzal se caracteriza por el cultivo del maguey, utilizado en la industria popular de la jarcia: hamacas, bolsas, redes de carga, lazos, los cuales son vendidos principalmente en la cabecera departamental, así como en Chichicastenango, Quiché, San Francisco El Alto y Totonicapán, depto. de Totonicapán. También se elaboran tejidos para el uso familiar y para la venta, éstos son elaborados por mujeres, a quienes desde temprana edad se les enseña y lo

toman como una actividad obligatoria.

El apoyo internacional se hace presente en la región a través de Organizaciones no Gubernamentales lo que ha permitido la conformación de asociaciones comunales que trabajan para el desarrollo económico del área.

## Situación sociopolítica

A finales de la década del 70 y principios de los 80 Quiché fue uno de los departamentos que le tocó afrontar la problemática político-militar desencadenada en una guerra interna, registrando los más altos índices de población asesinada, secuestrada y desplazada, tanto hacia el vecino país de México como hacia el interior de la república.

Al interior del departamento de Quiché, la región Ixil registró desplazamientos masivos al extremo que aún las cabeceras municipales como San Juan Cotzal fueron abandonadas totalmente y la población acampó en las colinas cercanas. (AVANCSO, 1990:12).

En 1983 se emitió un decreto de amnistía con el cual un 70% de la población habría de retornar. Estas familias que regresaron de las montañas y que llegaron en condiciones lamentables, fueron alojadas en campamentos provisionales vigilados por efectivos militares quienes instruyeron acerca de las nuevas estrategias de organización.

## Organización social

La nueva organización para los retornados internos planeada por el ejército, se realizó en base a la militarización de la población civil, creando las patrullas de Autodefensa Civil -PAC-. Igualmente se crearon las Aldeas Nucleadas, Comités pro mejoramiento, otorgando autoridad a los jefes de patrullas. Esta política culminó con los llamados "polos de desarrollo" que en 1983 se inició con el reasentamiento de varias

aldeas, de las cuales la llamada Acul, perteneciente al municipio de Nebajs es de las más conocidas por ser una de las más exitosas en cuanto a su funcionamiento.

Con el reasentamiento de la población bajo estos nuevos modelos, se inicia la reconfiguración de estas poblaciones, para luego ser posible el control militar requerido como el paso previo para un denominado "desarrollo" posterior. (AVANCSO, 1990:21).

Para la reincorporación de los desplazados al área Ixil, se responsabilizó la institución castrense, con el principal propósito de tener control sobre ellos, por el hecho que siempre se les consideró la base social de apoyo a la insurgencia. Aún en el gobierno civil de Vinicio Cerezo, en 1987, el retorno de 5,000 desplazados al área Ixil estuvo a cargo del ejército con sus políticas de reubicación.

Es hasta 1988 que por parte del gobierno empieza a estructurarse una política oficial orientada hacia el desplazado interno. Para esto se conformó una comisión multisectorial que centró su trabajo en el plan de apoyo a pobladores desplazados del área. A partir de ese momento empiezan a funcionar en esta región Organizaciones no Gubernamentales, entre ellas de las Naciones Unidas, Programa de Desarrollo para Desplazados Repatriados y Refugiados, PRODERE, con apoyo económico del gobierno de Italia. En ese momento la comisión multisectorial "...definió como desarrollo dotación de techo mínimo y servicios básicos". (AVANCSO, 1990:18 y 43).

Actualmente trabajan aproximadamente 18 ONG's en campos de educación, salud, salud psicosocial, agricultura, veterinaria, etc.

Se estima que con la presencia de ONGs, uno de los logros más importantes es haber frenado la ola de secuestros, asesinatos, etc. y el haber abierto espacios para la organización comunitaria brindando además orientación y

financiamiento a varias comunidades, así como apoyo económico para proyectos autogestionables y autosustentables.

## Educación

En cuanto a instrucción escolar, esta población es la que tiene el más alto índice de analfabetismo, alcanza el 85% de la población, lo que evidencia una muy baja cobertura de los servicios gubernamentales.

Entre los programas de la educación pre-primaria, está la educación bilingüe (Ixil-Español), que no va más allá de la castellanización.

Escuelas oficiales de educación primaria hay en las tres cabeceras municipales, solamente Nebaj cuenta con un instituto mixto de educación secundaria el cual funciona por cooperativa.

En la actualidad se está llevando a cabo un programa con características muy especiales como es educación con orientación para el trabajo, el que está acorde a las características económicas y socioculturales de la región para satisfacer las necesidades más urgentes de la población.

En las tres cabeceras municipales existe una "Casa de la Cultura", encargada de promover actividades educativas y culturales tanto a niños como a adultos. En San Juan Cotzal está la sede del "Comité de Rescate de la Cultura del Area Ixil", con actividades similares.

## Aspectos religiosos

Las manifestaciones de un sincretismo religioso entre las religiones Maya-Quiché la Católica están presentes en ceremonias, rituales especiales y cotidianos, realizados por sacerdotes mayas, curanderos, adivinos. Así también por la comadrona cuando desempeña sus actividades obstétricas. Las oraciones tradicionales van dirigidas al creador del mundo, al señor de los cerros, del agua.

Estas las efectúan en diferentes sitios de la región considerados sagrados. Las oraciones están interrelacionadas con las de orden católica. (Casa de la Cultura, 1993:2).

En cada cabecera municipal existe una Iglesia Parroquial Católica, con un sacerdote a su cargo. En Chajul es importante mencionar el trabajo del sacerdote, quien ha apoyado y coordinado trabajos intensivos y extensivos para el desarrollo integral de las comunidades del municipio, a través de la Asociación Chajulense.

De la Iglesia Católica surgió el movimiento Carismático Católico; en la actualidad cuenta con gran aceptación de la población, ya que a través del mismo, la iglesia católica ha podido llegar a todas las aldeas.

En Nebaj está un grupo de religiosas que pertenecen a la hermandad de la Medalla Milagrosa, quienes además de su trabajo de catequesis, imparten diferentes cursos a mujeres de la comunidad, principalmente del cantón Violetas, muy cercano a Nebaj.

En el área Ixil, como en el resto del país, al inicio de la década de los 80 proliferaron las iglesias evangélicas y sectas fundamentalistas, las cuales gozaron de un fuerte respaldo en el régimen del General Efraín Ríos Mont por pertenecer éste a la Iglesia El Verbo. Las iglesias que surgieron en este período contaron con apoyo económico proveniente de los Estados Unidos, y en su mayoría sostienen una tendencia política conservadora. (Carmack, 1991:165).

Actualmente funciona una asociación de iglesias o sectas fundamentalistas que cuenta con templos o capillas en las tres cabeceras municipales y en algunas aldeas. Su sede es la iglesia Bethania que se encuentra en Nebaj. Entre las iglesias históricas, está la Metodista, que no está asociada.

## Principales recursos de salud

En el aspecto de salud, la población del área en su mayoría está expuesta a múltiples factores de riesgo, siendo el grupo más vulnerable el grupo materno-infantil. Existen localidades donde el acceso a la atención médica del sistema oficial de salud, es decir por parte de médicos y enfermeras, es muy limitado o ausente. En estas localidades la cobertura está a cargo de promotores de salud o del sistema tradicional de salud: como curanderos, compoñe-huesos, sacerdotes mayas y comadronas.

Las entidades nosológicas que ocupan los mayores índices de morbimortalidad son: enfermedades gastrointestinales infecciosas, Infecciones Respiratorias Agudas -IRA-, Problemas Nutricionales, signos, síntomas y estados morbosos mal definidos y las afecciones originadas en el período perinatal.

Los datos que aparecen en los informes de los servicios de salud presentan altos índices de subregistro, lo que obedece a que existen comunidades muy alejadas de los centros urbanos por lo que se les dificulta reportar las muertes y las causas de éstas. Además cuando los reportan la información no es confiable.

Solamente Nebaj cuenta con Centro de Salud tipo "A" (servicio hospitalario) mientras que en las otras dos cabeceras hay tipo B. Algunas aldeas tienen Puestos de Salud, los que son atendidos por Auxiliares de Enfermería.

Es importante señalar que la cobertura de la mayoría de la población, como en las restantes regiones del país, está apoyada fundamentalmente por personal tradicional de salud: sacerdote-maya, curanderos, compoñe-huesos y las comadronas.

La compañía de Bomberos Voluntarios cuenta con tres ambulancias en el municipio de Nebaj y una en Chajul, éstas cubren el traslado de pacientes a los Centros de Salud.

Cuando es necesario el traslado de

pacientes a la cabecera departamental, éste es igualmente cubierto por las ambulancias pero el combustible para el servicio debe ser cubierto por el usuario, ya que no cuentan con presupuesto para ello.

Los Centros de Salud tienen programas de educación en Salud, entre ellos el de formación o capacitación de Comadronas y Promotores Rurales de Salud.

Este personal presta un gran apoyo a los servicios médicos ya que la atención es a nivel local evitando con ello traslados innecesarios a centros urbanos.

Además de los servicios oficiales o sea del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, otras Organizaciones no Gubernamentales y Gubernamentales tienen programas orientados al campo de salud.

Vale la pena hacer mención el esfuerzo de la Cooperación Sanitaria Italiana que a través del programa Socio-Sanitario y en acciones conjuntas con el PRODERE, han creado las bases para el desarrollo de los sistemas locales en salud lo que como producto ha dejado:

- a) La infraestructura y equipo indispensable para la prestación de los servicios de salud con la construcción de las unidades mínimas de salud,
- b) La organización y capacitación de personal de salud voluntario en cada una de las comunidades,
- c) La formación de personal auxiliar de enfermería del área Ixil,
- d) La creación de empresas sociales con criterios de autogestión y sustentabilidad, ejemplo: la empresa social de fármacos y
- e) La coordinación de actividades con otras organizaciones locales.

En otras áreas, la Cooperación Sanitaria Italiana ha promovido la

consolidación del poder civil e inicio del proceso de recuperación del tejido social del área, por medio de actividades en el campo legal y los derechos humanos.

### Datos generales de las comadronas

Las comadronas de los tres municipios que participaron en la investigación hacen un total de 82. De ellas 66 (80.50%) son capacitadas y 16 (19.50%) son tradicionales.

En el municipio de Chajul el número de participantes fue mayor que en los otros dos municipios, debido a las características idiomáticas de la comunidad, -Ixil-Nebaj; Ixil-Chajul y el grupo K'iché. El total de comadronas es de 39; de ellas 31 (79.5%) son capacitadas y 8 (20.5%) tradicionales.

En San Juan Cotzal, participaron 18; 14 (77.80%) capacitadas y 4 (22.2%) tradicionales.

En Nebaj, el total de participantes fue de 25, de ellas 21 (84.00%) capacitadas y 4 (16.00%) tradicionales.

Es importante señalar que las comadronas que dicen ser capacitadas, es porque han recibido uno o más cursillos de capacitación por parte de los Centros de Salud del sistema oficial o por ONGs, pero por lo observado, no se tiene un sistema de seguimiento o evaluación.

La edad de las comadronas osciló entre 20 y 78 años. El mayor número está en las edades de 40 a 49 años sumando 27; de ellas 22 son capacitadas y 5 tradicionales; y de 50 a 59 años son 31; capacitadas 27 y tradicionales 4.

En cuanto al tiempo de ejercer la profesión va de 1 año a 50 años. Vale la pena destacar que las comadronas jóvenes, menores de 25 años, tienen entre uno y dos años de ser comadronas y se han decidido por la convocatoria hecha por los Centros de Salud.

Respecto a la religión que profesan, 44 son católicas, 17 evangélicas, 3 practican la religión maya, 3 no tienen religión y 6 señalaron que no sabían en que religión ubicarse.

En este sentido es importante resaltar que de acuerdo a la religión a que las comadronas dicen pertenecer, por lo observado en sus actitudes y expresado en las pláticas, principalmente en las de mayor edad, se observó que no existe una línea totalmente delimitada entre la religión de ascendencia maya-quiché, la católica y la evangélica.

Esto se explica porque el grupo Ixil es una población con mucho arraigo a sus tradiciones de origen maya.

### La Comadrona y su profesión

En este sentido son varias las razones expuestas del porqué optaron por esta profesión, entre ellas y la que mayor número ocupa es el factor **necesidad**, condición imperante de ayuda mutua por el hecho de que han vivido en comunidades dispersas, alejadas de la población urbana, sin medios de comunicación accesibles, pues vivían o viven en áreas donde la única forma de ingreso es a pie o en bestia, y han estado "*olvidados de los servicios oficiales de salud*", (expresado por ellas) por lo que en una fase de su vida, sin haber recibido ninguna capacitación, la atención ofrecida a la embarazada, o a la parturienta y al recién nacido, estuvo basada en los conocimientos transmitidos por la tradición oral. En este grupo son 32, aunque después algunas de ellas (24) recibieron algún curso de capacitación y 8 optaron por no tomarlos. Entre las razones de mayor peso para no hacerlo está la barrera lingüística y no darle credibilidad a los servicios del sistema occidental de salud.

La **necesidad** de hacerse comadronas también se debió a la época de violencia y terror que les tocó vivir a finales de la década de los setenta y los años ochenta, pues se vieron en la necesidad de huir hacia las montañas de donde no

podían salir porque corrían el riesgo de ser asesinadas; esto las obligó a auxiliarse mutuamente como mecanismo de sobrevivencia.

La razón que ocupa el segundo lugar es por **herencia**, en este caso generacional señalaron que hasta donde ellas recuerdan y por lo platicado con sus familiares, madres, abuelas, bisabuelas, etc., ejercieron dicha profesión. Esto les llena de orgullo y satisfacción. El aprendizaje fue transmitido por la línea generacional materna, el número de éstas es de 22 y todas han recibido uno o más cursos de capacitación.

También está un grupo de mujeres que se hicieron comadronas porque de acuerdo a su particular cosmovisión, a través de sueños o enfermedades o momentos especiales de su vida tuvieron señales de espíritus o entes sobrenaturales que les indicaban que debían hacerse comadronas, para dar servicio a su comunidad. Este grupo también se siente muy orgulloso de ejercer su profesión que le fue asignada de lo "alto".

De las 82 comadronas entrevistadas, 5 optaron por esta profesión por **convocatoria** de los Centros de Salud. Según indicaron, con frecuencia invitan a varias mujeres de las comunidades cuando se inician los cursillos de capacitación. Varias de ellas pese a que ya recibieron el cursillo, no han atendido ningún parto, en primer lugar porque se sienten temerosas y segundo lugar no son buscadas por la comunidad porque no les tienen confianza, además son bastante jóvenes, su edad está entre 20 - 25 años.

De las comadronas entrevistadas se observó, que la mayoría son mujeres casadas, viudas o unidas y que además viven en condiciones de extrema pobreza; su condición física es de desnutrición crónica. Además de ser comadronas, en su tiempo libre se dedican a tejer o a vender maíz, frijol o alguna verdura los días de mercado.

Las comadronas que viven en el casco urbano de cualquiera de los tres municipios, y atienden a mujeres de su área, no confrontan mayores problemas.

La situación se torna difícil, cuando les son solicitados sus servicios por familias que viven en áreas alejadas, ya que esto no es motivo para negarse, sin embargo implica mayor esfuerzo porque deben caminar distancias largas, bajo el sol, lluvia, o de noche. En este último caso y principalmente cuando las noches son oscuras, medio iluminan su camino con la luz de manojos de ocote encendidos, si es época de lluvia, lógicamente esto último no lo pueden hacer, por lo que se exponen a caídas o a encuentros con animales silvestres.

También debe tomarse en cuenta las temperaturas, pues en Chajul y Nebaj el clima en general es húmedo y frío.

El pago por los servicios no siempre se hace en moneda o al contado, muchas veces se paga en especie, con artículos como maíz, frijol, un corte, (falda) etc., o bien en moneda pero a plazos, que van desde el inicio del control prenatal hasta la finalización de la atención post parto y recién nacido.

En diferentes comunidades y en diferentes momentos se tuvo la oportunidad de conocer los hogares de varias comadronas: las casas, pese al clima frío no son circuladas totalmente, o bien la construcción es de palos colocados

verticalmente; para evitar un poco el efecto del frío, colocan plásticos en el área donde duermen. Para dormir lo hacen en tapescos (camas de tabla rústica) o en el suelo, que es de tierra. Cocinan en el suelo, y están expuestas al humo todo el tiempo, pues para mantener el ambiente un poco tibio, el fuego lo mantienen encendido día y noche.

La dieta diaria consiste, en el desayuno: tamalitos de maíz o tortilla y café o agua caliente; en el almuerzo caldo de alguna hierba propia de la región, tamalitos o tortilla y café o agua caliente, esto también lo comen en la noche, es en domingos o días festivos que mejoran su alimentación sumando a su dieta, frijol, carne en caldo con algunas verduras.

Disponen de algunos centavos cuando venden sus tejidos, (fajas de cintura, güipiles o rebosos, etc.). Los obstáculos que afrontan no impiden el ejercicio de su profesión, ya que lo han aceptado como un mandato de Dios, o de otras divinidades por lo que existe una mística muy especial, es decir, es un trabajo sagrado. A esto obedece la confianza de que son objeto.

Las comadronas que por convocatoria se han hecho de esta profesión, no gozan de toda la confianza por carecer de esa mística profesional.



La mujer en calidad de madre, comadrona y consejera a jugado un papel muy importante en la atención obstétrico-pediátrico. (Tomada de Artes de México, No. 135, año XVII, 1,970).

## La comadrona y su relación con la embarazada

Las comadronas de los tres municipios que participaron en el estudio indicaron que cuando la mujer contrae matrimonio o forma su hogar, es costumbre dejar su núcleo familiar e irse a vivir a la casa de quien va a ser su marido. La nuera llega a formar parte de la familia y a partir de este momento le dice mamá, a la suegra y ésta asume el papel de suegra y madre a la vez.

Esto se menciona porque la suegra juega un papel muy importante en todo el proceso de gestación, parto y post parto de la nuera y su relación con la comadrona.

Al momento que la mujer tiene sospecha de que está embarazada, antes de comunicarlo al marido, se lo hace saber a la suegra. Esta es quien decide quien será la comadrona que se debe responsabilizar de todos los cuidados a que debe someterse la nuera. Generalmente selecciona a la comadrona que ha dado atención a las mujeres de la familia. Además, es la suegra quien hace la primera visita a la comadrona para solicitarle sus servicios. Al momento que la comadrona se responsabiliza fijan costos de los cuidados prenatales, parto, post parto y fecha del primer examen.

La suegra acompaña a su nuera al primer examen, si el embarazo se confirma, la suegra lo comunica a su marido. Este espera el momento propicio, generalmente por la noche para sentarse y platicar con su hijo, momento que aprovecha para anunciarle que muy pronto será papá.

En caso de ausencia de la suegra por distancia entre viviendas o muerte, es el marido o la madre de la embarazada quien selecciona y solicita los servicios de la comadrona.

Generalmente la comadrona no se responsabiliza de la embarazada cuando ésta es primigesta y la primera visita la hace después de los 4 ó 5 meses de embarazo, porque pueden haber anomalías que por lo avanzado es difícil corregirlas.

## La comadrona y la detección del embarazo

La comadrona en el primer examen determina si hay embarazo y el tiempo de gestación. Algunas comadronas capacitadas se basan en la fecha de la última menstruación, llamada en español y popularmente "*costumbre*". Indicaron que esto no siempre se puede hacer porque la mayoría de mujeres no tienen el control de la última fecha de la menstruación o bien lo olvidan.

Cuando esto sucede, exploran el tamaño del feto a través de palpaciones, lo que tradicionalmente llaman "*sobadas*".

Para esto la comadrona coloca en sus manos una pequeña cantidad de aceite de cocina o algún balsámico, las acerca al fuego para calentarlas, inmediatamente después inicia el examen. Esto lo hace con el propósito de que las manos resbalen con facilidad y fundamentalmente para que tanto la madre como el niño no sufran alteraciones por el contacto con el frío.

Las comadronas indicaron que dependiendo de su experiencia y por las palpaciones pueden calcular el tiempo de embarazo, muchas veces desde el segundo mes de gestación, otras al tercero o cuarto mes; esto lo hacen midiendo el tamaño del feto, lo que fue descrito a través de la abertura de sus manos.

Para plasmar esta información al papel, se tomó la decisión de utilizar una cinta métrica y medir el extremo del dedo anular y el pulgar lo que dio los siguientes datos:

"A los 2 meses (8 semanas) de embarazo el feto mide de 5 a 7 cms"

"A los 4 meses (16 semanas) de embarazo el feto mide 14 a 16 cms"

"A los 5 meses (20 semanas) de embarazo el feto mide 15 a 17 cms"

La comadrona también está atenta a los cambios físicos operados en la embarazada, los que muchas de ellas

califican como normales, entre ellos manchas cafés en la cara, palidez, pechos duros y pezones oscurecidos. La palidez obedece a que en el inicio la mujer sufre falta de apetito, sumado a esto náuseas y vómitos.

En este sentido las comadronas de la cabecera municipal de Nebaj, han tomado como norma, aconsejar a la embarazada a que acuda al Centro de Salud, para que les suministren vitaminas, pero la costumbre es que la comadrona siempre acompaña a la embarazada. Mientras que en Pulay aldea de este mismo municipio, y que cuenta con Puesto de Salud no lo hacen, indicando que el marido no lo aprueba.

## La comadrona en los cuidados prenatales

Desde el momento que la comadrona acepta dar atención a la embarazada, igualmente asume la responsabilidad de darle seguimiento en sus controles prenatales.

La costumbre es acudir a la casa de la embarazada para el control prenatal, aunque algunas veces se hace lo contrario pero solamente cuando la embarazada siente alguna molestia y necesita orientación.

Respecto a la frecuencia con que los controles se realizan, se encontró algunas diferencias que se considera importante señalar.

En Chajul, los diferentes grupos coincidieron en que visitan a la embarazada a cada dos o tres semanas o según como ésta lo solicite, pero es más frecuente que el período de tiempo se prolongue hasta uno o dos meses en cada visita. Mientras que en Cotzal, al inicio del embarazo (segundo o tercer mes), las visitas se hacen dos veces por semana, si todo transcurre normalmente se van quedando a cada uno o dos meses volviendo a hacerlas con más frecuencia a la altura del octavo mes.



Le dan especial atención a la primigesta, considerando su inexperiencia.

Las comadronas de San Felipe (Cotzal) efectúan las visitas para los cuidados prenatales dos veces por semana, sean primigestas o multíparas pues merecen igual atención.

Refiriéndose a Nebaj, las comadronas indicaron que las visitas las realizan mensualmente, y es a partir del último mes de gestación que lo hacen cada semana. También fue señalado que las multíparas o aquellas que no tienen molestias buscan a las comadronas entre el quinto a séptimo mes de gestación.

En Pulay tienen por costumbre controlar a la embarazada semanalmente desde el inicio del embarazo hasta el momento del parto.

Sobre lo que sí hubo diferencias de opinión, es respecto de el tiempo en que el niño da vuelta, es decir se coloca con la cabeza hacia abajo. Unas comadronas opinaron que esto se da al quinto mes, la mayoría al séptimo y otras al octavo. Todas indicaron que cuando el niño no da vuelta puede repercutir en el momento del

parto porque no siempre salen los dos "piecitos juntos". En el momento que observan que el niño tiene complicaciones mandan a la señora al hospital. En este caso lo tienen cercano porque está en la cabecera municipal.

Para las comadronas de Cotzal y las aldeas, el niño a partir del séptimo mes va dando vuelta en el sentido de las agujas del reloj, al inicio del octavo mes ya debe estar con la cabeza hacia abajo. Señalaron que el niño aparte de estar con la cabeza hacia abajo lo normal es que debe presentar la cara hacia la espalda de la madre. Cuando el niño en el séptimo y octavo mes de gestación no ha orientado su cabeza hacia abajo, intentan hacerlo con masajes en el vientre. Las comadronas enfatizaron que esto debe realizarse con mucho cuidado y muy suavemente para no correr el riesgo de que el cordón umbilical se enrede en el cuello, lo que traería dificultades en el parto. Para hacer los masajes y que las manos resbalen fácilmente, hacen uso de aceite de cocina o algún balsámico. Ahora, si aún con los masajes el niño no da vuelta, esperan el momento del parto, encomendando a Dios a la madre, al niño y también a la comadrona para que todo tenga un buen final.

Continuando con la detección de la posición fetal, las comadronas de Chajul señalan que en los primeros meses el feto está sentado, ésto ellas lo saben porque tienen mucha experiencia, de tal manera que detectan la forma y el tamaño que el niño va tomando de acuerdo al tiempo de gestación. La expresión utilizada por ellas es "nuestras manos saben, es como si tuvieran ojos". Igualmente señalaron que sus manos son el recurso más valioso con que cuentan porque con o sin capacitación ellas saben lo que hacen porque sus manos les indican como hacerlo.



Para muchos pueblos indígenas especialmente del altiplano guatemalteco, el temascal constituye el cuarto de partos. Se trata de mantener el calor adecuado al cuerpo humano lo que relaja a la parturienta y evita que el recién nacido sufra cambios bruscos de temperatura. (Foto de la autora)

## El Chuj: baño de vapor tradicional

Para las comadronas el baño de vapor llamado **chuj** resulta ser un recurso muy utilizado en el cuidado de las embarazadas principalmente cuando se hacen los masajes y las palpaciones. Esto se realiza dentro del **chuj** cuidando que el calor no sea muy elevado. La costumbre de su uso esta enmarcada en la concepción de origen ancestral, de que la mujer debe preparar su cuerpo para el momento del parto, porque tanto el calor como el masaje actúan como relajante, lo que da lugar a un parto sin complicaciones. Debe tomarse en cuenta que el calor está vinculado con la vida, y en este caso las comadronas indicaron que el calor del **chuj** da fuerza, la fuerza es energía, y la energía es vida.



*El baño de vapor mesoamericano-Chuj, Tuj o Temascal - desde la época prehispánica, en contexto ritual y terapéutico es un recurso muy utilizado en las prácticas obstétrico-pediátricas*

### La comadrona en el proceso del parto

La costumbre en los tres municipios, es que la familia de la parturienta llama a la comadrona en el momento que se inician "los primeros dolores". Es costumbre que la comadrona acuda inmediatamente, la demora está determinada por el tiempo que le lleva caminar de su casa a la casa de la paciente, algunas veces separadas por distancias muy largas, que le toca caminar a pie porque se carece de transporte. Entre sus primeras recomendaciones están que en la casa debe haber suficiente fuego y agua caliente; que la parturienta camine lo más que pueda para que el cuerpo entre en calor y así el parto se agilice.

En Chajul, específicamente las comadronas de Xolk'cuay y Xepatná indicaron que la comadrona en todo el proceso aconseja a la parturienta para que no grite mucho, aunque el parto sea doloroso.

Solamente una de las comadronas indicó que ella sí regaña a las mujeres que gritan porque considera que es "vergüenza". Mientras que las de la cabecera municipal fueron enfáticas en

señalar que nunca regañan a sus pacientes porque ellas como madres saben lo que tener un hijo significa.

Las comadronas de Juil consuelan a las mujeres diciéndoles que el momento del parto es difícil, es un sufrimiento por el cual pasan todas las mujeres, y si hace lo que la comadrona indica va en beneficio del niño.

En Cotzal la comadrona en compañía de la suegra preparan el sitio donde el niño va a nacer, llamado "soc", que quiere decir nido. Aquí se coloca un lienzo de plástico de aproximadamente un metro y medio, sobre éste se pone una chamarrita o un corte usado de la embarazada doblado varias veces para que quede acolchonado.

A todas las parturientas les dan consejos de como comportarse, pero a las primigestas les dan especial atención aduciendo que no tienen experiencia por lo que algunas veces trae mayor dificultad.

Es como norma, o casi una ley que la comadrona permanezca con la parturienta todo el tiempo necesario, lo importante y la comadrona tiene conciencia

de ésto, es dar la atención debida tanto a la madre como al niño. La comadrona regresa a su casa, hasta que considera que no existe ningún peligro, si el parto se efectúa en la noche, regresa a su casa hasta el día siguiente.

### La comadrona, el parto y el componente mítico religioso

En tanto la comadrona actúa como terapeuta, en todo momento invoca a Dios con oraciones para que en este difícil momento la madre y el niño salgan exitosamente. Algunas invocan además a la Virgen María, San Pedro, San Pablo y otros santos. Cerca del lugar destinado al parto se coloca una cruz, una candela encendida y se quema incienso.

Las comadronas evangélicas invocan a Dios con sus propias oraciones. Después que el niño ha nacido las alabanzas a Dios y a los santos son de gratitud por haber concedido su "gracia" y su bendición.

En San Felipe (Cotzal) es costumbre que si el recién nacido es varón pasan por encima del cuerpo a una altura aproximada de 20 centímetros un machete, azadón y cualquier herramienta que se usa en el campo, esto para asegurarle desde ya un buen futuro en el trabajo y que lo realice bien. Si es niña le pasan hilo, aguja, el palito de tejer y un billete, ésto igualmente para que tenga trabajo y "que gane sus centavos". Al cumplir el niño los cuarenta días le dan a probar caldo con chile para que cuando sea grande sepa comerlo, hicieron la aclaración de que el chile no debe ser picante.

Los familiares presentes festejan el nacimiento del niño con aguardiente, esto es compartido por la comadrona quien dice no tomar mucho porque sus obligaciones continúan, entre ellas está lavar la ropa de la parturienta tarea que se hace en el río para que los vecinos no vean la sangre porque estiman que no es conveniente.

En Santa Avelina, cuando la familia cuenta con recursos económicos





*El baño de vapor neomexicano. Chaj, Taj o Taw... ritual y terapéutico en un recinto muy caliente...*

## CONCLUSIONES

La actividad que a través de la historia ha realizado la comadrona en calidad de terapeuta, es difícil interpretarla sin abordar su contexto económico, político, geográfico, ecológico, y desde luego sociocultural. En este sentido lo que hoy se presenta es una síntesis de la práctica desarrollada por la comadrona.

- En la historia de la obstetricia, desde sus inicios y en diferentes culturas, la mujer ha jugado un papel muy importante en la atención del embarazo, parto, puerperio, y recién nacido.

En Chajal, específicamente las comadronas de Xolil'cuay y Xepatán indican que la comadrona en todo el proceso aconseja a la parturienta para que no grite mucho, aunque el parto sea doloroso.

Solamente una de las comadronas indicó que ella al regañar a las mujeres que gritan porque considera que es "vergüenza". Mientras que los de la cabecera municipal fueron enfáticos en

- El quehacer obstétrico pediátrico presente y vigente en la cultura popular tradicional, está inmerso en un cúmulo de creencias, prácticas y recursos naturales y sobrenaturales que responden a códigos de valores morales, religiosos, éticos y estéticos determinados por el contexto sociocultural del grupo al que socialmente pertenece.
- Para dar atención a la mujer en el período de gestación, parto y puerperio, uno de los requisitos principales e impuesto socialmente

es, ser mujer y madre, lo que le da el nombre de comadrona. Esto la hace conocedora y comprensiva ante los procesos biológicos y psicológicos por los que en este período atraviesa la mujer.

- La comadrona generalmente es una mujer mayor de edad, otra de las razones por lo que goza del respeto y confianza, lo que sin duda alguna da apoyo psicológico tanto a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio, como al marido y a la familia en general.



## BIBLIOGRAFIA

- AVANCSO. **Política Institucional hacia el Desplazado Interno en Guatemala.** Cuaderno de Investigación No. 6. 1990.
- Carmacck, Robert. **Guatemala: Cosecha de Violencias.** FLACSO, Costa Rica. 1991.
- Cosminsky, Sheila. **La Atención del Parto y la Antropología Médica.** En: *La Medicina Moderna y la Antropología Médica en Población Fronteriza Mexicano-Estadounidense.* OPS. Wash., 1978. pp 132- 143.
- Dulanto, G., Enrique. **La medicina Primitiva en México.** Artes de México. No. 135, Año XVII, 1970.
- **El Perfil de la Pobreza en Guatemala.** Instituto Nacional de Estadística y Fondo de las Naciones Unidas para la Población. 1991.
- Gall, Francis. **Diccionario Geográfico.** Instituto Geográfico Nacional de Guatemala, C.A. Tip. Nac. Guatemala, 1980.
- Hernández, Julieta y Ana Leticia Aguilar. **La Salud en la Cosmovisión y Prácticas de las Mujeres Q'eqchis en Ixcane Ixiles en el Area Ixil.** (Proyecto de Investigación, OPS/OMS. 1993.)
- Instituto Nacional de Estadística - Fondo de las Naciones Unidas de la Población. Guatemala, 1991.
- Lastres, Juan B. **Garcilazo y la Medicina.** Anales de la Sociedad de Geografía e Historia. Guatemala, Año XX, Tomo XX. 1945.
- Morley, Silvanus. **La Civilización Maya.** Fondo de Cultura Económica, México. 1947.
- Pérez de Salazar, José Luis. **Los Principios Obstétricos de los Pueblos Primitivos y del Mundo Antiguo.** Semana Médica de centro América y Panamá. Año VII, Vol. XIX, No.6 1972.
- Quezada, Noemí. **Creencias Tradicionales sobre Embarazo y Parto.** Anales de Antropología. Vol. XVI, México, 1977. pp. 305-326.
- Rogers, B. Fred. **Compendio de la Historia de la Medicina.** La Prensa Médica Mexicana. México. 1965.
- Sahagún, Bernardino. Fr. **La Verdadera Historia de las Cosas de la Nueva España.** México. Editorial Porrúa. 1972.
- Villacorta, J.L. **Historia de la Medicina, Cirujía, y Obstetricia Prehispánica.** Guatemala. S.E. 1976.
- Villatoro, Elba y Elena Hurtado. **Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Relación a Salud y Nutrición en una Comunidad Rural del Altiplano de Guatemala.** INCAP-OPS-OMS. Informe Final. Guatemala. 1985.

## PIES DE FOTOGRAFÍAS DE PORTADA Y CONTRAPORTADA

- **La comadrona históricamente ha desempeñado un papel fundamental en la atención a la mujer en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido:**

**Figura de acuerdo a lo descrito por Sahagún (tomada de Artes de México, No. 135, año XVII 1,970).**

**Examen prenatal realizado por una comadrona de San Juan Cotzal, Area Ixil, Quiché. (Foto de la autora)**



*Grupo de comadronas tradicionales y capacitadas con personal de los Centros de Salud del Area Ixil, acompañadas de miembros del Programa Salud Materno Infantil del Centro de Estudios y Cultura Maya de Chichicastenango, Quiché, CECAM, y CEFOL/USAC, inmediatamente después de participar en un taller de validación de material didáctico obstétrico-pediátrico. (Foto de la autora)*



Director:  
Haroldo Rodas Estrada

Investigadores titulares principales:  
Celso A. Lara Figueroa  
Ofelia Columba Déleon Meléndez  
Elba Marina Villatoro

Investigadores titulares:  
Claudia Dary Fuentes  
Alfonso Arrivillaga  
Carlos René García Escobar

Investigador musicólogo:  
Enrique Anleu Díaz

Revisión de estilo y asistencia editorial:  
Erwin Israel Soto Barillas

Area de fotografía:  
Jorge Estuardo Molina Loza

Diseño y Diagramación:  
Brenda Bocaletti Florián



---

Centro de Estudios Folklóricos  
Universidad de San Carlos de Guatemala

---

Avenida La Reforma 0-09, Zona 10  
Tel.: 319171. Guatemala, C. A.

**No. 97/1994**