



# LA COMADRONA TRADICIONAL: ¿OBSTÁCULO O SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA MATERNO INFANTIL EN REGIONES DE POBREZA EXTREMA, EXCLUSIÓN Y MARGINACIÓN?

SISTEMATIZACIÓN ENCUENTROS DE COMADRONAS

**Ixmukane**, abuela de la luz, de la claridad, la adivina, la formadora (Chavez. 1994:7). Considerada la dos veces abuela, según lo que se reporta en el Pop Wuj. La interpretación que hemos encontrado en las comunidades, es que en la actualidad se considera a la luna como nuestra abuela "Qati't". La misma expresión la utilizan las personas que fueron recibidas en el parto por una comadrona, niños y/o adultos, cuando la saludan, la llaman "abuela".

A la luna y a la comadrona se les consideran las guardianas, observadoras de los partos, tomando en cuenta que una es la que se refleja en el cielo y la otra es la que se encuentra muy cerca de nosotros. Una como la que marca el tiempo y la otra es la que cuida, aconseja, facilita el momento del nacimiento. Qati't, se representa a través del glifo de la luna estilizada, con la figura de Ixmukane. Los elementos relevantes en este glifo son el viento, la fertilidad y la red, entendida como la matriz.

De acuerdo a la concepción que se encuentra en el calendario maya, el nawal Iq' significa aliento, la respiración, la "chispa de la vida". Nawal Q'anil, es la fertilidad. Es el nawal de toda clase de semillas, animales y vegetal. Se representa con el conejo como forma de simbolizar la reproducción, y en una postura que se utiliza para amamantar a los bebés. Nawal Kat es la red, el costal, bajo estas circunstancias hace referencia a la matriz, que permite que contenga, cobije y se desarrolle "la flor del niño" (placenta) durante el movimiento de las nueve lunaciones.

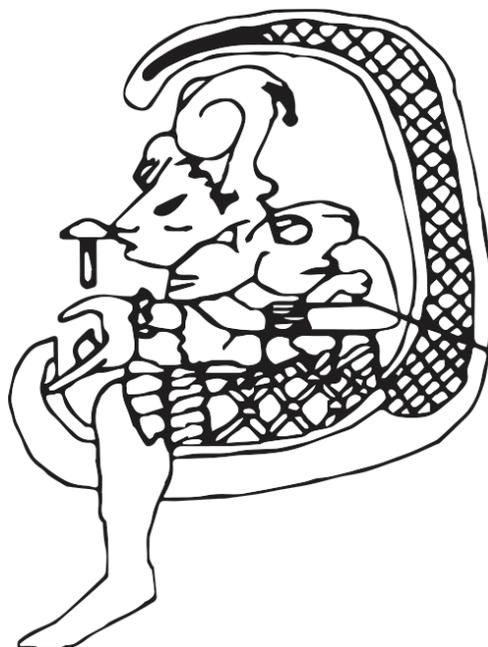


Canada



*La Comadrona Tradicional ¿Obstáculo o Solución  
al Problema Materno Infantil en Regiones  
de Pobreza Extrema Exclusión y Marginación?*

ENCUENTRO DE COMADRONAS



TERCERA EDICIÓN

La primera edición fue elaborada por:



**medicus mundi**  
navarra



Gobierno de Navarra  
Departamento de  
Bienestar Social  
Deporte y Juventud

Dirección:  
Dra. Aura Magdalena Pisquiy

Consejo de Coordinación:  
Dra. Aura Magdalena Pisquiy  
Mtra. Gladis Pérez  
Dra. Iris Champet  
Licda. Cristina Marroquin  
Mtr. Rafael Gallegos

Coordinación de los Encuentros:  
Dra. Mildred Vásquez

Sistematización de los Encuentros:  
Mto. Rubén López  
Dra. Aura Magdalena Pisquiy

Equipo Técnico de Apoyo:  
Dra. Gladis Pérez  
Enfermera Martha Pérez  
Dra. Margarita Salanic  
T.S. Mercedes Vásquez  
T.S. Sandra Velásquez  
Psicólogo Carlos Moran  
Psicóloga Julia Miranda

Dibujo de portada:  
Rafael Gallegos

Comadronas Facilitadoras Área Mam:  
Berta Juárez  
Antonina Sánchez  
Angela de León  
María Marroquín  
Alejandra López Ramos  
Lidia López Sánchez  
Josefa Monterroso

Comadronas facilitadoras Microregión I:  
Dorotea Vicente Gonzáles  
Juana Sapón  
Agustina Chávez  
Juana Matul

Comadronas Facilitadoras Valle del  
Palajunoj:  
María Demesia Nimatuj  
Florinda Sosa  
Aura Violeta Alejandra  
Feliciano Oxlaj Gonzales  
María Isabel Estacuy  
Apolinaria Cotom  
Maria Ángela Sacor  
Guadalupe Suchi  
Ángela Guzmán

Asesores Metodológicos:  
Abraham Villatoro  
Juan Dardón Sosa

**ASOCIACIÓN PIES DE OCCIDENTE**

1ra. Calle 15-60, Zona 1 Quetzaltenango, Guatemala C.A.  
Teléfonos: (502) 7761-4740, 7765-5121; Fax:(502) 7761-7869  
E-mail: [piesdeoccidente@gmail.com](mailto:piesdeoccidente@gmail.com)

**Tiraje de la tercera edición**

**Impresa en:**

**Litografía de Occidente**

**Teléfonos: 7763-2196 / 77651162**

**E-mail: [litografic\\_occ@yahoo.com](mailto:litografic_occ@yahoo.com)**

Financiamiento de la segunda edición:  
Population Council



***Population Council***

Financiamiento de la tercera edición:



**Canada**

Se permite reproducir total o parcialmente este documento haciendo cita del autor, del título del documento y del editor.

Impreso en Guatemala abril del 2014  
Printed in Guatemala

## CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	Pag. 9
DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA .....	Pag. 10
PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LOS ENCUENTROS .....	Pag. 12
METODOLOGÍA APLICADA EN LOS ENCUENTROS .....	Pag. 13
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	Pag. 15
PRIMER ENCUENTRO PARA EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS .....	Pag. 15
¿QUÉ ES UNA COMADRONA? .....	Pag. 16
¿POR QUÉ SE HIZO COMADRONA? .....	Pag. 16
FUNCIÓN DE LA COMADRONA .....	Pag. 17
PRÁCTICAS Y CONSEJOS DURANTE EL EMBARAZO .....	Pag. 18
PRÁCTICAS ALREDEDOR DEL PARTO .....	Pag. 19
PRÁCTICAS DESPUÉS DEL PARTO .....	Pag. 20
SEGUNDO ENCUENTRO PARA EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS .....	Pag. 21
ÁMBITO DE TRABAJO PROPIO .....	Pag. 22
ÁMBITO DE LA FAMILIA .....	Pag. 23
ÁMBITO DE LA COMUNIDAD .....	Pag. 23
ÁMBITO SERVICIOS DE SALUD .....	Pag. 24

## TERCER ENCUENTRO PARA EL INTERCAMBIO

DE EXPERIENCIAS.....	Pag. 27
PRIORIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	Pag. 28
ANÁLISIS CAUSAL DE LA PROBLEMÁTICA .....	Pag. 29
PROPUESTAS DE SOLUCIÓN .....	Pag. 34

## CUARTO ENCUENTRO PARA EL INTERCAMBIO

DE EXPERIENCIAS .....	Pag. 38
CONCLUSIONES .....	Pag. 39
RECOMENDACIONES.....	Pag. 40
PROPUESTAS PARA LA INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS .....	Pag. 41
ANEXO.....	Pag. 42
LISTADO DE COMADRONAS PARTICIPANTES .....	Pag. 42

## **AGRADECIMIENTOS**

La presentación de este documento estaría incompleta sin haber agradecido en principio a quienes hicieron posible su elaboración y publicación, luego entonces, queremos agradecer en principio a quienes, confiaron en la Asociación PIES, facilitándole los recursos para el efecto, al Gobierno de Navarra, la Agencia Española de Cooperación Internacional y Medicus Mundi Navarra nuestros más sinceros agradecimientos. Así mismo a Horizontes de Amistad y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional por el financiamiento para la tercera edición. Pero sin duda, con quienes más comprometidos nos sentimos, es con todas las comadronas que participaron en los talleres de donde surgieron los contenidos de este documento, a todas ellas un sincero agradecimiento por el esfuerzo realizado y el tiempo que aportaron, esperamos que este trabajo redunde en beneficio de ellas mismas. También agradecemos a todos aquellos que de una u otra forma se vieron involucrados.



## INTRODUCCIÓN

La Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud, PIES de Occidente, es una entidad privada de desarrollo social, cultural, económico y educativo, integrada por un grupo de trabajadores de la salud con compromiso y sensibilidad social, que preocupados por la problemática de salud de Guatemala, trabajan con un enfoque de sustentabilidad en salud en y para las comunidades rurales del Altiplano Occidental de Guatemala.

La metodología de trabajo que impulsa la Asociación PIES, parte de la realidad en la que viven las comunidades rurales e incorpora la visión cultural del proceso salud-enfermedad-atención de las poblaciones indígenas, convencida de la validez del conocimiento histórico acumulado por los trabajadores del sistema comunitario de salud (comadronas, promotores, hierberos, curanderos/as, entre otros) para alcanzar la meta de la sustentabilidad de la salud.

Conocedora de que la solución a la problemática de la salud en el país necesita de la participación de todos, tanto de los trabajadores vinculados al sistema nacional de salud como de otras entidades que trabajan en el sector salud, de sectores relacionados a las condicionantes de salud y de la población en general, PIES facilita y fortalece espacios de participación en donde los actores que promueven y proveen acciones de salud en sus comunidades, tengan la oportunidad de desarrollar sus capacidades que les permita obtener y mantener el control de las acciones en el sector salud en lo que a ellos les interesa y corresponde.

En función de su visión y misión y objetivos organizacionales, PIES DE OCCIDENTE promovió y facilitó durante los años 1998 y 1999, la realización de encuentros para el intercambio de experiencia entre comadronas de los departamentos de Quetzaltenango y Totonicapán, con el objetivo de propiciar espacios para el análisis de la problemática que enfrentan las comadronas como sector, en el ejercicio diario de su profesión y la formulación desde ellas mismas de propuestas viables de solución.

El presente documento sistematiza la problemática delimitada y priorizada por las comadronas en los encuentros, desde diferentes ámbitos en que se relacionan, como son: i) Trabajo, ii) familia, iii) comunidad y iv) servicios de salud. Además, plantean desde su perspectiva, propuestas de solución a la problemática delimitada.

La finalidad de sistematizar esta experiencia en el presente documento, es para dar a conocer y sensibilizar a las autoridades y personal del sector salud, autoridades locales, organizaciones de desarrollo, organizaciones de base comunitaria y población en general, de los obstáculos que enfrenta diariamente la comadrona en el ejercicio de su práctica, lo cual limita su contribución y desarrollo dentro del sistema nacional de salud y debilita la atención materna e infantil a las familias en las comunidades.

Esperamos que este documento motive a funcionarios del sector salud y de instituciones y organizaciones relacionadas con la salud, para que todos juntos participemos en lo que nos corresponde en la elaboración y aplicación de políticas públicas, estrategias y acciones que conduzcan al mejoramiento de las condiciones actuales en que las comadronas desarrollan su práctica diaria en la atención materno-infantil y acompañarlas para mejorar su contribución en cuidado de la salud de miles de madres y niños/as, que diariamente atienden en el país, principalmente en las comunidades rurales e indígenas.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La medicina occidental con todo su desarrollo tecnológico ha desvalorizado y desplazado la asistencia materno-infantil tradicional de las comadronas, pero en el proceso no ha podido dar solución a las altas tasas de mortalidad materno-infantil que aún continúan registrándose en el país, particularmente en la población indígena que habita en las localidades rurales y en donde se encuentran los índices más críticos de pobreza, analfabetismo y morbilidad y mortalidad materno-infantil, entre otros.

En Guatemala, La mayoría de familias rurales indígenas viven en condiciones de extrema pobreza (más del 50%) y sus comunidades no se han visto beneficiadas de los avances tecnológicos y del desarrollo económico del país. Cientos de comunidades rurales están geográficamente aisladas, sin agua potable, electricidad y servicios de salud entre otros servicios básicos, para una vida digna y sana.

El grupo materno-infantil es el mayoritario y más vulnerable de la población en el país y su estado de salud es afectado en la mayoría de los casos por enfermedades infecciosas, nutricionales y complicaciones alrededor del embarazo, parto y post-parto, todas fácilmente prevenibles con medidas sanitarias simples y adecuadas.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los últimos años ha logrado extender sus servicios a la población materna e infantil, sin embargo, existen sectores sin coberturas adecuadas y sin acceso a servicios formales de salud por limitantes de tipo geográfico, de organización del sistema nacional de salud, bajo presupuesto asignado y principalmente por factores económicos y culturales.

Las comadronas tradicionales continúan siendo el pilar fundamental en la atención materno-infantil en el país y el personal sanitario más accesible para la atención del embarazo, parto, puerperio y del infante en las comunidades rurales e indígenas, como lo demuestran los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, realizadas en las últimas décadas, en donde se determina que en los departamentos de la región occidental y norte del país, donde se concentra la población indígena, las comadronas atienden más del 60% de los partos en el ámbito domiciliario.

No obstante, siendo la comadrona un elemento imprescindible y determinante dentro del sistema oficial de salud, no tiene todo el reconocimiento y respaldo de las instituciones del Estado, particularmente del Ministerio de Salud para realizar su trabajo, lo que limita el buen desarrollo de su práctica diaria en la atención materno-infantil, tanto en el ámbito comunitario como en la relación y coordinación con los servicios de salud.

## DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Las comadronas que participaron en los encuentros para el intercambio de experiencias son originarias y residentes de las tres áreas de acción en las que actualmente PIES desarrolla acciones de salud dentro del Altiplano Occidental de Guatemala.

Con el propósito de conocer las características sociales, económicas y políticas en las que las comadronas desarrollan sus acciones de salud, a continuación se hace una breve descripción de estas áreas de trabajo, definidas al interior de PIES en el marco de su planteamiento estratégico territorial como micro-regiones.

No.	Área de Acción	Población Total	Comunidades Atendidas	Municipios
1.	Valle de Palajunoj	13,046	10	Quetzaltenango
2.	Area Mam	136,964	28	San Miguel Sigüilá, Cajolá, Cabricán, Huitán, Concepción Chiquirichapa, San Juan Ostuncalco, San Martín Sacatepéquez
3.	Cuenca Alta del Rio Samalá (CARS)	26,500	10	San Andrés Xecul, San Francisco el Alto, San Francisco la Unión.

### 1. VALLE DE PALAJUNOJ

El Valle de Palajunoj, área rural localizada dentro del perímetro geográfico del Municipio de Quetzaltenango, a las faldas del volcán Santa María en dirección noreste. Está integrada por 10 comunidades, la totalidad de sus habitantes son K'iche' que se dedican a la agricultura de subsistencia, a la venta de mano de obra en la ciudad y en menor escala a la artesanía. El idioma predominante es el castellano seguido del k'iche'.

Más del 80% de la población vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema y tiene poco acceso a servicios básicos de salud y servicios públicos en general.

Los caminos son de terracería, los cuales se encuentran en malas condiciones, situación que empeora grandemente durante la época lluviosa. La mayoría de las comunidades cuentan con un sistema de transporte público, el cual es deficiente e irregular.

### 2. AREA MAM

El área mam del departamento de Quetzaltenango, está localizada en la zona nor-occidental del departamento, y lo integran 7 municipios, siendo estos; Cabricán, Huitán, Cajolá, San Miguel Sigüilá, San Juan Ostuncalco, Concepción Chiquirichapa y San Martín Sacatepéquez. La elevación de la cabecera de todos estos municipios está sobre los 2,500 Mts. sobre el nivel del mar.

La población mam constituye un 85% del total de la población y el 78% vive en el área rural; el resto habita en los cascos urbanos de las cabeceras municipales, el idioma predominante es el mam, la actividad productiva principal es la agricultura de subsistencia y autoconsumo (papas, maíz, frijol y hortalizas) y la artesanía en menor escala.

Aproximadamente el 40% de la población cuenta con servicios básicos (agua entubada, energía eléctrica, letrinas). Las viviendas en su mayoría son de paredes de adobe, techo de lámina o teja y piso de tierra. Los caminos que conducen a las localidades fuera de los principales cascos urbanos en su mayoría son de terracería que se encuentran en malas condiciones, el transporte público es irregular y deficiente.

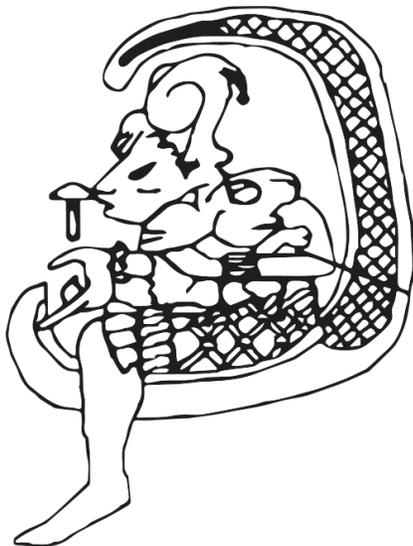
### 3. CUENCA ALTA DEL RÍO SAMALÁ (CARS):

La micro-región I de la CARS está integrada por 6 municipios; tres de ellos en su totalidad territorial (San Cristóbal Totonicapán, San Andrés Xecul, Salcajá) y 3 municipios parcialmente (Totonicapán, San Francisco el Alto, San Francisco la Unión); está conformada por 24 aldeas, 53 caseríos y 187 parajes.

La casi totalidad de la población (98.8%) es k'iche' que vive fuera de los cascos urbanos, siendo la agricultura de subsistencia la ocupación principal de la población seguida por la artesanía.

Aproximadamente el 50% de los hogares cuentan con algún tipo de servicio sanitario (mayoritariamente letrinas); el 66% de los hogares tiene electricidad y sólo el 32.60 de los hogares tienen acceso a agua potable.

Los caminos que conducen a la mayoría de las localidades son de terracería que se encuentran en malas condiciones, el transporte es deficiente e irregular.



## PROPÓSITO Y OBJETIVOS DE LOS ENCUENTROS

Desde 1995, la Asociación PIES de Occidente a través de su programa materno-infantil ha formado, capacitado, organizado y acompañado a comadronas de la región del Altiplano Occidental del país, con el propósito de que las comunidades rurales en donde tienen presencia, la atención prestada por las comadronas esté fortalecida técnicamente, valorada culturalmente y establecidas las bases del proceso de reproducción del sistema tradicional materno-infantil.

A lo largo de estos cinco años de ejecución del programa, en diferentes espacios y niveles, las comadronas han expresado que enfrentan serias limitantes y dificultades para el buen ejercicio de su profesión, principalmente en lo que se refiere a la relación y coordinación con los servicios de salud y la falta de apoyo en la prestación de sus servicios en el ámbito de sus comunidades.

Comprendiendo la necesidad de primero, reconocer desde las mismas comadronas estos obstáculos, segundo, delimitarlos y priorizarlos; para por último, hacer propuestas de corrección en los diferentes ámbitos en que se relacionan; fue que PIES de Occidente, promovió y facilitó la realización de encuentros regionales y microregionales entre comadronas.

### OBJETIVO GENERAL:

Propiciar espacios a las comadronas para el análisis y delimitación conjunta de las limitantes que enfrentan diariamente en el ejercicio de su profesión en diferentes ámbitos y la construcción de propuestas viables de solución a la problemática detectada.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Construir desde la perspectiva de las comadronas con base en el análisis de su experiencia el concepto, la función y la importancia que tienen dentro de sus comunidades.
2. Delimitar y priorizar en conjunto la problemática que enfrentan diariamente como sector en el ejercicio de su profesión en el ámbito de su familia, su comunidad y los servicios locales de salud.
3. Definir propuestas de solución a la problemática priorizada en el ámbito familiar, comunitario y relacionamiento con los servicios públicos de salud.

## METODOLOGÍA APLICADA EN LOS ENCUENTROS

El 95% de las participantes en los encuentros son mujeres, mayores de edad, en un 98% indígenas de adscripción étnica mam y k'iche', el analfabetismo entre las comadronas alcanza el 80% y el monolingüismo el 50%, elementos importantes a considerar en los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como en la metodología aplicada.

Para la realización de los encuentros para el intercambio de experiencias se aplicó metodología participativa de educación popular, entendida como la confrontación de la práctica de las participantes, con elementos de información, análisis e interpretación, que permitieran llevar dicha práctica consciente a nuevos niveles de comprensión, en cada uno de los ámbitos abordados, pero dentro y con el contexto cultural.

Una vez definidos los ámbitos sobre los que a ellas les interesaba reflexionar se dieron los siguientes pasos:

- a) Ubicación de la problemática
- b) Priorización de problemas
- c) Análisis causal de la problemática priorizada
- d) Propuestas de solución



La utilización de diferentes técnicas como la de colorear dibujos, el árbol de problemas, la comparación lingüística de conceptos y contenidos, el uso de dinámicas y los idiomas mayas (k'iche' y mam), permitió un ambiente de confianza y solidario para la socialización del conocimiento y la experiencia.

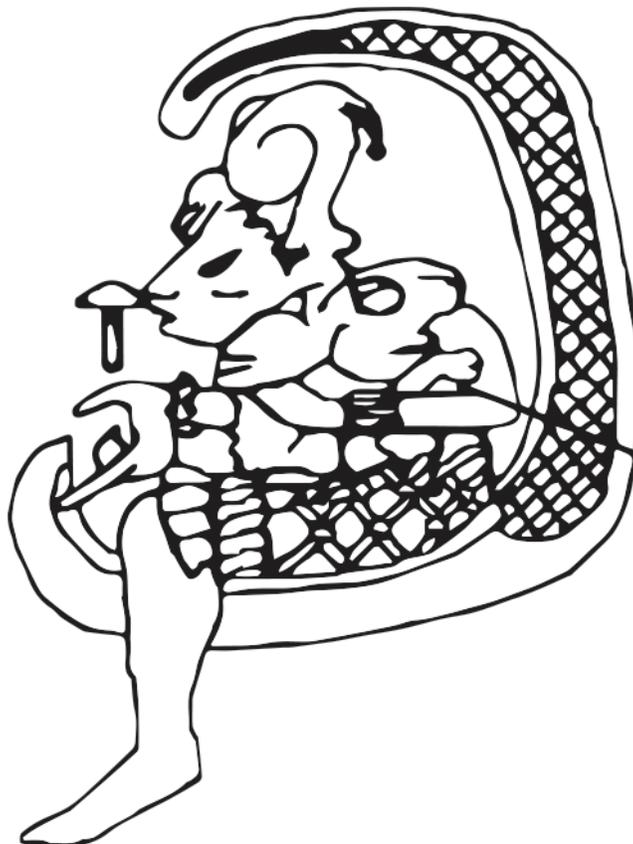
La organización y conducción de los talleres estuvo a cargo del equipo de comadronas facilitadoras de la Asociación PIES de Occidente en cada micro región; como facilitadoras de apoyo se sumaron el equipo técnico del programa de organización y promoción de la salud comunitaria que acompaña a las diferentes micro regiones.

Los talleres fueron diseñados con una parte introductoria en el cual se inscribieron las participantes y se reconocieron; luego se daba a conocer el programa que incluye los objetivos, los temas y los horarios.

Los gafetes fueron diseñados en forma de frutas, flores o símbolos que sirvieran para identificar grupos de trabajo.

Uno de los problemas que se manifestó en este momento fue el que no todas las comadronas se hicieron presentes a la hora convocada; entre las justificaciones que se dieron, está el de los compromisos asumidos por su misma función y que no pueden posponer, las distancias y el trabajo doméstico.

Cada taller inicia con un recordatorio de lo abordado en los talleres anteriores, para ello, se les dan algunas pistas que faciliten recordar.



## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: PRIMER ENCUENTRO REGIONAL PARA EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS

Este encuentro regional se realizó el 1 de diciembre de 1998 en la ciudad de Quetzaltenango con la participación de 98 comadronas procedentes y residentes de las tres microregiones con la siguiente representación:

- ◆ 45 comadronas de los 7 municipios del área mam de Quetzaltenango
- ◆ 26 comadronas de las 10 comunidades del Valle de Palajunoj, del municipio de Quetzaltenango.
- ◆ 27 comadronas de tres municipios de la micro-región I de la Cuenca Alta del Río Samalá.

### OBJETIVO ESPECÍFICO DEL I ENCUENTRO:

Propiciar el acercamiento y crear un ambiente de confianza y solidario entre comadronas procedentes de diferentes áreas geográficas que se encuentran y comparten experiencias por primera vez.

### CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS:

Para lograr el objetivo propuesto, se definió que el tema a desarrollar en este primer encuentro fuera un motivo de interés y práctica común para todas las participantes, sin importar, adscripción étnica, religión, edad, tipo de formación y lugar de residencia.

Los contenidos temáticos propuestos por las comadronas para el taller incluyen aspectos relacionados a su formación y su quehacer cotidiano en las comunidades y son los siguientes:

1. ¿Qué es una Comadrona?
2. ¿Cómo se inicia y elige a una Comadrona?
3. ¿Qué papel juega la Comadrona en su comunidad?
4. ¿Qué prácticas aplican o sugieren a las mujeres embarazadas y parturientas?



A continuación se presentan las conclusiones de las participantes en cuanto a la definición desde su perspectiva de qué es una comadrona, el motivo por el que se hizo comadrona y su función dentro de la comunidad.

<b>QUÉ ES UNA COMADRONA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es una mujer, esposa, madre, amiga que es responsable, honrada y da confianza porque habla el mismo idioma de su paciente.</li><li>• Es líder y respetada en su comunidad.</li><li>• Tiene experiencia para atender a las mujeres y niños con compromiso y está dispuesta a trabajar a cualquier hora.</li><li>• Es la mujer que da consejos de salud a las familias y es aceptada porque comparte los mismos sufrimientos y la cultura.</li><li>• Es la que tiene el Don de Dios y el destino para salvar vidas.</li></ul>
<b>POR QUÉ SE HIZO COMADRONA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Porque fue elegida por su comunidad.</li><li>• Para cuidar a las mujeres embarazadas.</li><li>• Por herencia de su suegra, mamá o abuela.</li><li>• Por la voluntad de Dios.</li><li>• Por necesidad en su comunidad.</li><li>• Por atender de emergencia a una familiar o vecina.</li><li>• Por una invitación de la iglesia de Cristo.</li><li>• Para servir a su comunidad.</li><li>• Para curarse de enfermedades que le causaban sufrimiento.</li><li>• Por ausencia de comadrona en su comunidad.</li><li>• Por invitación de una monja.</li><li>• Por medio de un sueño donde Dios le dijo que era su trabajo.</li><li>• Por su propia experiencia.</li><li>• Por su destino.</li><li>• Por medio de la práctica en el hospital.</li></ul>

## **FUNCIÓN QUE TIENE LA COMADRONA EN LA COMUNIDAD**

- Atiende partos.
- Vela por su paciente.
- Atiende al bebé.
- Participa en jornadas de vacunación.
- Recibe clases en el centro de salud.
- Lleva a los bebés a su control al puesto de salud.
- Es curandera.
- Realiza oficios domésticos.
- Cuida a los animales de la casa.
- Es tejedora, costurera y vende telas en el mercado.
- Participa en cualquier organización comunitaria.
- Es promotora de salud.
- Realiza reuniones en su comunidad para educar a las familias sobre salud, higiene y otros temas.
- Es líder.
- Da consejos.
- Refiere a sus pacientes al centro de salud.
- Atiende a sus hijos.
- Trabaja como jardinera.
- Hace jabón negro.
- Carga abono y trae leña del monte.
- Sube la mollera.
- Realiza trabajo de campo.
- Es facilitadora bilingüe.
- Curandera de niños.
- Es esposa y ama de casa.
- Es educadora.
- Es enfermera.
- Es comerciante.

En los siguientes cuadros se dan a conocer las prácticas que frecuentemente son aplicadas por las comadronas alrededor del embarazo, parto y puerperio en las tres microregiones.

<b>PRÁCTICAS Y CONSEJOS DURANTE EL EMBARAZO</b>		
<b>VALLE DE PALAJUNOJ</b>	<b>AREA MAM</b>	<b>MICRO-REGION I DE LA CARS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No pasar sobre lazos para que el cordón umbilical no venga enredado en el cuello del bebé.</li> <li>• No cargar cosas pesadas.</li> <li>• Usar zapatos bajos.</li> <li>• Darse baños en el temascal.</li> <li>• Comer bien.</li> <li>• Tomar vitaminas prenatales</li> <li>• Usar ganchos de metal en la ropa interior, cuando hay eclipse de luna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No pasar sobre lazos ni las guías de las matas de ayote, porque es cuando a los niños se les atraviesa el hilo umbilical en el cuello.</li> <li>• No pasar sobre agua de nixtamal, porque es cuando a las señoras les da el flujo blanco o amarillo.</li> <li>• No salir con candelas encendidas en luna llena, porque los niños nacen con los ojos bizcos.</li> <li>• Darles baños para que se calienten.</li> <li>• Cuando la embarazada lava ropa o trastos no debe desperdiciar mucha agua porque el vientre crece mucho con agua.</li> <li>• No moler mucho nixtamal, tiene que ser tanteado, porque cuando lo hacen sin medida, el niño cuando haga popo va a hacer bastante.</li> <li>• No jugar con las frutas del árbol que se llama encino, porque es cuando se le seca la leche o no tiene nada.</li> <li>• Usar ganchos, collares o cinta roja amarrada en la cintura, para que cuando haya eclipse no afecte a los niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando hay eclipse usar gancho y collares para que no afecte al niño.</li> <li>• En las niñas cuando son pequeñas y juegan con unas frutas llamadas berrencinos, al crecer no tienen leche.</li> <li>• Darse baños en el temascal.</li> </ul>

<b>PRÁCTICAS ALREDEDOR DEL PARTO</b>		
<b>VALLE DE PALAJUNOJ</b>	<b>AREA MAM</b>	<b>MICRO-REGION I DE LA CARS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando la señora está con los dolores de parto se le da agua de pimpinela con una raja de canela o inelda.</li> <li>• Dejamos que la familia esté con la señora, depende de la religión de cada uno hace la oración.</li> <li>• Si la familia es católica la abuelita le pasa una candela blanca por el cuerpo de la señora, desata el corte y afloja el pelo.</li> <li>• Dejamos que la señora camine para que haga sus ejercicios.</li> <li>• Hacer medio baño (de la cintura para abajo).</li> <li>• La mamá y/o suegra de la señora apoyan a la mujer en el parto, actualmente dejamos entrar al esposo, porque sus palabras estimulan a su esposa en el parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le da medicina natural preparada con pimpinela altamisa, pericón, con esencia maravillosa, este preparado acelera el parto.</li> <li>• Se le relaja para que ella se sienta bien.</li> <li>• Se hace una oración (dependiendo de la religión) para pedirle permiso a Dios para atender el parto.</li> <li>• Se desahuma el cuarto donde se va a atender el parto; se colocan candelas o veladoras en el centro del cuarto, pero antes se satura a la señora con este presente. Se hecha un poco de licor o agua bendita en las cuatro esquinas del cuarto, para que no haya mal influencia a la hora del parto.</li> <li>• En el momento de cortar el ombligo hacemos una oración para encaminar a los niños en su camino "gracias a usted corazón del cielo, corazón de nuestra madre tierra ustedes que son abuelos de todos nosotros".</li> <li>• Cuando no nace el bebé se llama al papá o al abuelo para que se quite la faja y le de tres fajazos en el estómago a la señora y le dice "vení mijo deja de estar molestando a tu mamá".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacen que la mujer camine hasta que nace el bebé.</li> <li>• Se le hace el cocimiento de salviasanta y pimpinela y se le da de tomar.</li> </ul>

<b>PRÁCTICAS DESPUÉS DEL PARTO</b>		
<b>VALLE DE PALAJUNOJ</b>	<b>AREA MAM</b>	<b>MICRO-REGION I DE LA CARS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reza.</li> <li>• Se le entrega la placenta al esposo, a la mamá o a la suegra y se entierra debajo de los tetuntes.</li> <li>• Los familiares cocinan una sopa de pollo criollo.</li> <li>• Al tercer día después del parto se baña a la señora en el temascal durante tres días, dejando un día entre cada baño.</li> <li>• El jabón que acostumbra la gente a usar es el negro y las plantas que se usan en los baños son el quebuj y eucalipto.</li> <li>• Al entrar al temascal se pide permiso a Dios Para que proteja y todo salga bien.</li> <li>• Durante el baño se le da a la señora un vaso de un compuesto de altamis que ayuda a eliminar los entuertos.</li> <li>• Cuando se termina el baño se faja a la señora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando la flor del niño no viene (placenta) se la da de tomar lambir y ungüento de altella. Naciendo la flor del niño se limpia a la señora y se cuentan los bodoquitos que tiene el hilo umbilical.</li> <li>• Entendemos el lenguaje de la flor del niño, cuando las bolitas negras son largas son varones, si son redonditas son señoritas, si están muy seguidas la señora va a tener hijos seguidos.</li> <li>• Se abre un hoyo y se entierra la placenta.</li> <li>• Se le da el bebé al abuelo o a la persona más grande de la familia para que lo abrace y le haga una oración; y después se le da a la comadrona para que lo encomiende a Dios.</li> <li>• Cuando la familia ya no quiere tener más hijos se le da a tomar a la señora agua de perejil y se echa a la flor del niño una libra de sal, una libra de cal y ceniza, luego se quema en el chuj. La señora no puede usar después el chuj.</li> <li>• El chuj es utilizado solo por la señora, la familia tiene que buscar otro.</li> <li>• Después del parto se le da a la señora un compuesto de apazote y milenrama para que no tenga dolor (entuertos).</li> <li>• Antes de entrar al chuj se necesita pedir permiso para que no haya problemas y la señora aguante el fuego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después del nacimiento del bebé, la comadrona espera que salga la placenta después bañan al bebé y le ponen su ropita.</li> <li>• Oran para dar gracias a Dios por el nacimiento del niño.</li> <li>• Al segundo día la mujer se va al temascal y se baña con el quebuj y la salviasanta y se faja después del baño.</li> <li>• Después del parto se le da caldo de pollo criollo.</li> </ul>

## SEGUNDO ENCUENTRO PARA EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS

Este encuentro regional se realizó el 29 de abril de 1999 en la ciudad de Quetzaltenango y participaron un total de 120 comadronas procedentes y residentes de las tres microregiones con la siguiente asistencia:

- ◆ 65 comadronas de los 7 municipios del área mam de Quetzaltenango
- ◆ 30 comadronas de las 10 comunidades del Valle de Palajunoj, del municipio de Quetzaltenango.
- ◆ 25 comadronas de tres municipios de la micro-región I de la Cuenca Alta del Río Samalá

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL II ENCUENTRO:

Delimitar en conjunto la problemática que enfrentan diariamente las comadronas como sector, en el ejercicio de su profesión en el ámbito de su familia, trabajo, comunidad y servicios públicos de salud.

### CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS:

La temática propuesta por las comadronas para el taller fue la siguiente:

Como mujeres, esposas, madres y comadronas les interesa analizar y delimitar su problemática en función de cuatro ámbitos:

1. Trabajo propio
2. Familia
3. Comunidad
4. Servicios de salud

Para desarrollar el contenido se conformaron grupos de trabajo, la comadrona facilitadora de cada grupo muestra a las participantes dibujos en donde se representan varios aspectos relacionados al trabajo cotidiano de las comadronas; ellas identifican en los dibujos las limitantes y los problemas que consideran afectan su práctica, lo marcan y luego lo colocan en la pared donde están delimitados los ámbitos ya mencionados.



En los siguientes cuadros se resumen las limitantes y los problemas que las comadronas identificaron y socializaron desde su propia experiencia en los cuatro ámbitos establecidos y, que son los definidos como los más importantes en el ejercicio de su práctica diaria.

### ÁMBITO DE TRABAJO PROPIO

1. Falta de equipo o equipo incompleto.
2. No tener el material necesario: alcohol, cinta de castilla, entre otros.
3. Existen comadronas que inyectan y por eso son preferidas.
4. Hay envidia entre comadronas.
5. Unas comadronas cobran menos y otras más.
6. Algunas familias no pagan sus servicios.
7. Problema por referir sus pacientes al hospital, la familia no quiere ir al hospital.
8. Las mujeres consultan a última hora y sin control prenatal.
9. Tienen que caminar grandes distancias para atender a sus pacientes..
10. No saben leer ni escribir
11. No entienden el castellano.
12. Se enferman por aguantar hambre, frío, desvelos y lluvia.
13. Es peligroso salir de noche a atender partos, gracias que ahora ya tenemos una lámpara.
14. Atender partos de noche cuando está lloviendo, no hay luz y nos enfermamos.
15. No se valora el trabajo de la comadrona.
16. No se reconoce el trabajo que hacemos, la crítica es el problema para nosotras y, es algo muy importante lo que hacemos.



**ÁMBITO DE LA FAMILIA**

1. Incomprensión y maltrato de los esposos.
2. Los divorcios por el trabajo.
3. Esposos muy celosos, no dan gasto, no alcanza el dinero que gana y por eso hay necesidad de salir a trabajar.
4. Abandono del hogar.
5. Descuido de los hijos que sufren porque no hay quien los cuide y les dé de comer.
6. Crítica de su familia y vecinos porque solo en la calle se mantiene.
7. Su familia. no valora el trabajo de la comadrona.
8. Falta de recursos económicos en la familia para cuidar la salud de la Comadrona.
9. Abandonamos nuestros animales, a veces comen y a veces no por irnos a trabajar.
10. Abandonamos nuestras casas y esto hace que los ladrones nos dejen sin nuestras cosas.
11. Por falta de dinero tenemos que trabajar.

**ÁMBITO DE LA COMUNIDAD**

1. No hay transporte, ambulancia o vehículos para trasladar de emergencia, por eso se mueren las pacientes.
2. Los choferes no quieren salir de noche.
3. Malos caminos.
4. No hay teléfono.
5. No hay luz.
6. No hay lugar adecuado para atender a las pacientes.
7. Falta de agua para mantener la higiene.
8. No hay apoyo del alcalde.
9. Falta de apoyo de vecinos, dejan sola a la comadrona.
10. No hay organización en la comunidad.
11. No hay apoyo por parte de la familia de la paciente, dicen que a las Comadronas de antes no les dieron capacitación.
12. La gente hace críticas de que no somos buenas comadronas y que por eso llevamos la paciente al hospital.
13. Violencia dentro de la comunidades.
14. No hay puestos de salud, ni médicos, llegan cada 15 días
15. Puesto de salud está lejos y no hay como llegar.
16. Las malas condiciones económicas.



### ÁMBITO SERVICIOS DE SALUD

1. Maltrato a las comadronas y sus pacientes.
2. En el hospital no nos dejan entrar con nuestras pacientes.
3. A veces no abren los puestos de salud y nos regresamos con nuestras pacientes.
4. No dejan que la comadrona explique lo que la paciente tiene.
5. Por no hablar castellano es más difícil la comunicación.
6. No atienden rápido a las pacientes por ser indígenas.
7. No aceptan las referencias.
8. Hay discriminación para la comadrona y sus pacientes.
9. Dicen que la comadrona no sabe.
10. No hay confianza para ir al centro de salud y al hospital
11. Las pacientes sienten miedo de ir al hospital y al centro de salud.
12. No hay reconocimiento para el trabajo de la comadrona, tal vez porque no hablamos el lenguaje técnico.
13. No nos informan sobre nuestras pacientes.
14. No respetan el carnet en otros lugares.
15. Se niega el servicio.
16. Irresponsabilidad de los doctores.
17. No hay vitaminas para la paciente.
18. La enfermera no se encuentra en el puesto de salud y nos regresamos con las señoras.
19. Hay que llevar carnet para que las reciban.
20. Hay descuido por parte de las enfermeras.
21. La paciente llega al hospital, no hay medicamento, los exámenes los mandan a hacer afuera, todo es comprado, no hay nada regalado y la gente no tiene dinero.

La plenaria propició a las participantes un espacio para socializar y analizar como sector la problemática que viven diariamente en el ejercicio de su profesión; a continuación se describen los problemas que con mayor frecuencia fueron mencionados:

### Ámbito del trabajo propio:

1. El problema más frecuente es **atender partos de noche**, muchas veces caminan largas distancias bajo la lluvia, en la oscuridad, bajo el frío y expuestas a robos, ataques y otros tipos de violencia.
2. El segundo problema es **la falta de equipo**, el que tienen es incompleto, está viejo, algunas no tienen, lo que les limita atender mejor los partos en sus comunidades.
3. El tercer problema es que las **pacientes y sus familias se niegan a ir a los hospitales**, por desconfianza, miedo, malos tratos, no hablar el mismo idioma, discriminación, por falta de dinero entre las causas más importantes.

### Ámbito de la familia:

1. El problema **con los esposos celosos e incomprensivos** en relación al trabajo que realizan las comadronas, que se dá porque sale con frecuencia de su casa, lo cual provoca discusiones, regañones, malos tratos, hasta llegar a golpes e inclusive al divorcio.
2. Como segundo problema más frecuente aparece **el abandono en que se quedan los niños** cuando las mamás comadronas salen a atender partos, ya que los hijos principalmente los pequeños se quedan llorando, no comen, se enferman, se ponen tristes, se ensucian, no hay quien los cuide, etc. Esta situación condiciona o agrava el problema anterior.
3. El tercer problema con mayor frecuencia mencionado es **el abandono en que quedan los animales domésticos** (pollos, cerdos, carneros, vacas o patos) cuando la esposa comadrona tiene que salir de su casa a atender sus pacientes; los animales se enflaquecen, no comen, se ponen tristes o mueren, lo que les ocasiona pérdidas.

### Ámbito de la comunidad:

1. **La falta de transporte, ambulancias y/o vehículos** para trasladar en casos de emergencia a sus pacientes desde sus comunidades a los servicios públicos (hospitales, centros y puestos de salud).
2. El segundo problema son **los malos caminos** que hay en sus comunidades, problema que se agrava en la estación de lluvia, lo que tiene que ver con las dificultades de acceso y comunicación.
3. El tercer problema más frecuentemente mencionado es la **falta de apoyo para el servicio que brindan**, frecuentemente son criticadas por los vecinos, las familias de sus pacientes y, no tienen el apoyo del alcalde auxiliar.

### Ámbito de los servicios de salud:

1. Los malos tratos que les dan en los hospitales y centros de salud, las regañan, no las dejan entrar, no dejan que explique sobre su paciente, no les dan información, no las atienden rápido.
2. Puestos de Salud que se mantienen cerrados o que son atendidos irregularmente, lo que provoca que queden mal ante sus pacientes y sus familias porque se tienen que regresar, esto aumenta la desconfianza hacia los servicios de salud.
3. Los hechos de discriminación por parte del personal de los servicios de salud, principalmente del médico y enfermeras hacia las comadronas y a sus pacientes.



### **TERCER ENCUENTRO PARA EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS**

Este tercer encuentro se realizó en los meses de agosto y septiembre del año 99 en la ciudad de Quetzaltenango, con la participación de 100 comadronas procedentes de las tres micro-regiones con la siguientes asistencias:

- ♦ 35 comadronas de los 7 municipios del área mam del departamento de Quetzaltenango.
- ♦ 35 comadronas de 10 comunidades del Valle de Palajunuj del municipio de Quetzaltenango.
- ♦ 30 comadronas de 3 municipios de la micro-región I de la cuenca Alta del Río Samalá.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL III ENCUENTRO:**

1. Priorizar la problemática delimitada en el encuentro anterior en los ámbitos del trabajo propio, la familia, la comunidad y los servicios de salud.
2. Analizar las causas de los problemas priorizados para poder delinear propuestas de solución.

### **CONTENIDOS PROGRAMÁTICOS:**

Los contenidos temáticos propuestos para el presente taller fueron los siguientes:

1. Priorización de la problemática en los cuatro ámbitos definidos
2. Análisis causal de la problemática priorizada
3. Proyección de propuestas de solución

Para alcanzar los objetivos propuestos, este III encuentro se realizó con la variante de que los talleres se realizaron separadamente con las comadronas procedentes de las tres micro-regiones, con el propósito de propiciar a las participantes mayor oportunidad para analizar y priorizar su problemática al reunirse en grupos más pequeños con similares condiciones de trabajo y características socioculturales.

Para el desarrollo del contenido de este tercer encuentro, se conforman grupos, cada grupo desde su experiencia prioriza mediante la técnica de colorear dibujos cuales son las tres principales limitantes y obstáculos en el desarrollo de su práctica diaria. Una vez priorizada su problemática, mediante la técnica del árbol de problemas las comadronas analizan las causas de los tres problemas priorizados y proyectan propuestas de solución.

Las comadronas facilitadoras explican a las comadronas que cuando se da un problema hay que buscarle las causas o las raíces; por eso decimos que cuando un árbol se está secando la enfermedad está en las raíces; si está verde decimos que está sano y las soluciones se pueden ver en los frutos o en lo verde de las hojas.

A cada grupo se le dió un papelógrafo con el dibujo de un árbol para que colocaran las causas y las soluciones que definieron.

Ya priorizada y analizada en grupos su problemática en los cuatro ámbitos definidos, en plenaria las participantes socializan el trabajo realizado en los grupos.

A continuación se describen los tres principales problemas priorizados por las comadronas de las tres micro-regiones en los ámbitos de trabajo propio, la familia, la comunidad y los servicios de salud.

### Ámbito de trabajo propio

1. Atender partos de noche.
2. Falta de equipo.
3. Las comadronas que inyectan.

### Ámbito de la familia

1. El abandono de los niños.
2. El abandono de los animales.
3. Los maridos celosos.

### Ámbito de la comunidad

1. La falta de ambulancias y/o vehículos.
2. Malos caminos.
3. Falta de apoyo.

### Ámbito de servicios de salud

1. Los regaños y malos tratos por parte del personal de hospitales y centros de salud hacia las comadronas y a sus pacientes.
2. Puestos de Salud que se mantienen cerrados o que son atendidos irregularmente.
3. La discriminación hacia las comadronas y sus prácticas.



En los siguientes cuadros se da a conocer los resultados de la reflexión que hicieron las comadronas en función de analizar las causas de los tres problemas priorizados en cada ámbito de acción.

### ÁMBITO DE TRABAJO PROPIO

#### 1. ¿Por qué es problema salir de noche?

- Hay ladrones, maras que asaltan a la gente, por eso se siente miedo.
- Se sufren accidentes, tropiezos, caídas porque en la oscuridad no se mira el camino y no tenemos lámpara.
- La gente nos mira con desconfianza por andar de noche, los maridos se ponen celosos.
- Al salir de noche se sufre desvelo, frío, lluvia y enfermedades.

#### 2. ¿Por qué es problema la falta de equipo?

- Sin equipo no se puede trabajar bien, se corre riesgo de provocar infección.
- A la paciente y a su familia le va a dar más confianza si nos ven con equipo, hay más higiene y menos trabajo.
- No tenemos jabón, cinta de castilla, estetoscopio, pesa, sábana, toallas grandes para salir del baño), gabachas para atender a la paciente, cuando se revienta la fuente nos moja todas. Tampoco tenemos guantes para protegernos de cualquier enfermedad que tenga la paciente. Puede haber infecciones en el niño y la madre.
- Nuestras "antigüeñas" de nosotras trabajaban sin equipo, no sabemos cómo lo hacían, pero la prueba es que estamos vivos; nosotras ahora no podemos trabajar sin equipo, el equipo nos permite trabajar más ágiles. Nuestros antepasados usaban machetes, tijeras oxidadas, si nosotros hacemos así ahora, les da infección a nuestras pacientes.
- Las comadronas no tenemos suficiente dinero para comprar equipo, si no tenemos equipo no nos buscan ya que el uso de equipo es aceptado y exigido por la gente.
- Las personas hablan cuando no llevamos equipo, ya no nos respetan, dicen que es mala comadrona porque no tienen muchas pacientes, prefieren a las que tienen equipo completo.
- Sin el equipo no se puede saber cuánto pesan los niños, no pueden medir la temperatura, no pueden saber cómo está el corazón del niño.
- El equipo que se tiene ya está viejo. Se nos ha dado equipo pero no completo.
- Por la falta de equipo no se atienden muchos partos y no nos pagan igual que a las que tienen equipo.

**¿Por qué es problema las comadronas que inyectan?**

- Porque unas comadronas ponen inyección y otras no y prefieren a las que inyectan.
- Hay costumbre en las embarazadas y piden la inyección a la comadrona.
- Las comadronas que inyectan cobran más.
- Las mujeres se mueren por ser mal atendidas.

**ÁMBITO DE LA FAMILIA****1. ¿Por qué es problema el abandono de los niños cuando las comadronas salen atender a las señoras?**

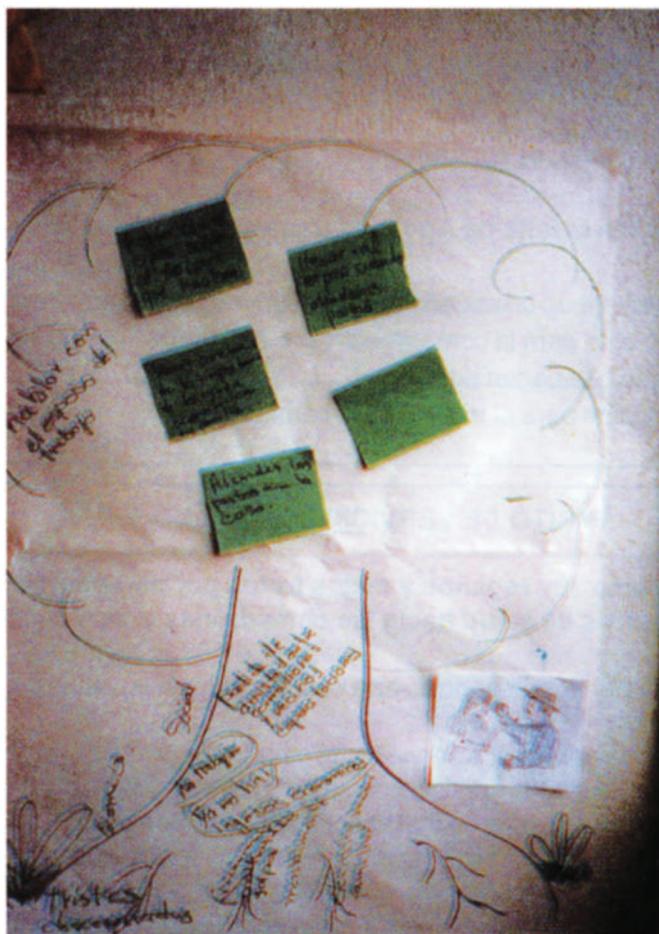
- De acuerdo a las opiniones de las participantes, esto afecta en lo económico, lo psicológico y en lo social.
- Los niños reclaman a su mamá cuando ella no está, entonces se pelean, se golpean, a veces se orinan, lloran, se duermen en el patio.
- Al salir a trabajar para poder ganar unos centavos que tanta falta les hacen, los niños se enferman, aguantan hambre, a veces se queman o se ensucian y no hay quién los cambie.
- Por la necesidad es que ellas se arriesgan a dejar solos a sus hijos y ganar unos centavos, pero no todos los comprenden, los mayores (abuelos) tienen la idea de que solo debemos dedicarnos a cuidar a los hijos y nuestra casa, por eso nos critican.
- Otro problema que se da por el abandono de los niños es que estos se enferman y hay que gastar en medicinas para curarlos; a veces dejan de ir a la escuela, ya no le dan importancia al estudio, o sienten miedo de hablar en español.
- Por el abandono se arruina nuestra casa, se roban nuestras cosas, nuestros hijos pueden sufrir accidentes y no podemos dar buena atención a nuestra familia.
- Los niños hacen lo que les da la gana, sufren traumas, se dan peleas con el esposo por este motivo.
- Se pierde el respeto o ya no hay higiene.

**2. ¿Por qué es problema el abandono de los animales?**

- Cuando la comadrona sale, los animales se ponen tristes, se enferman, se ponen flacos y se mueren, porque no hay quién los cuide, nosotros nos quedamos más pobres y sin dinero para la familia.
- Por ese motivo también se dan peleas con los vecinos por causa de los animales, ya que no hay quién los cuide, se dan peleas con el esposo y se pierde dinero.
- A veces se pierden los animales o se los roban porque no hay quién los mire.
- A nuestros animales les atacan las pestes y ya no hay para comer, se pierde dinero porque se mueren y no queda tiempo para darles de comer.

### 3. ¿Por qué es problema el esposo celoso e incomprensivo en el trabajo de la comadrona?

- El esposo se enoja porque cuando llega a la casa no está la esposa para atenderlo, y encuentran a los niños tristes y llorando, así empiezan los problemas.
- El marido se enoja cuando nos vienen a llamar para atender partos en las noches, y por ser celoso se aburre y se separa de la comadrona.
- La comadrona sufre maltrato de su esposo por culpa de su trabajo, el hombre piensa que ya buscó otro marido en la calle y le pega a la comadrona, eso no es bueno.
- Por los malos tratos del esposo, la comadrona ya no puede salir de su casa, ya no puede trabajar, ni relacionarse con los vecinos porque los maridos les pegan, le dejan morada la cara por los golpes.
- Si la comadrona no puede salir a trabajar, no hay ingresos económicos para la casa, ella trabaja para ayudar a su esposo.
- Si le prohíben que salga a atender partos, ella se siente triste porque no va a poder hacer su trabajo; esto le afecta mucho.



**ÁMBITO DE LA COMUNIDAD****1. ¿Por qué es problema la falta de ambulancia o vehículos en la comunidad?**

- No se puede sacar a las pacientes al hospital y se mueren o empeoran en las casas.
- No conseguimos transporte en la noche.
- A veces no llevamos a tiempo a nuestros pacientes a el hospital.
- No hay dinero para pagar un carro.

**2. ¿Por qué es un problema los malos caminos?**

- Se tarda mucho en llegar al hospital y la paciente se empeora.
- Las señoras se mueren en el camino.
- En tiempo de lluvia no llegan carros porque el camino se empeora.
- La gente no quiere regalar terreno para los caminos.
- No hay un comité organizado para colaborar.
- No hay mano de obra.
- No hay ayuda del gobierno.
- No hay organización.
- La comunidad no despierta, es conformista.

**3. ¿Por qué es problema la falta de Apoyo al trabajo de la comadrona?**

- No se reconoce el trabajo de la comadrona y es algo muy importante lo que hacemos.
- La crítica es un problema para la comadrona.
- La familia no le pagan o le pagan poco.
- No hay apoyo del alcalde para el trabajo de la comadrona.

**ÁMBITO DE SERVICIOS DE SALUD****5. ¿Por qué es problema los regañones y malos tratos por parte del personal de hospitales y centros de salud hacia las comadronas y sus pacientes?**

- Las pacientes no quieren regresar otra vez a consulta a los hospitales o centros de salud.
- Hay desconfianza de la gente a los servicios de salud.
- La gente tiene miedo de ir a los servicios de salud y las comadronas tienen mucho trabajo para convencerlos de ir al hospital o centro de salud.
- Las pacientes se mueren en la comunidad porque no quieren ir al hospital.
- Las comadronas ya no tienen confianza para referir a sus pacientes porque no dejan que explique qué tiene su paciente, ni le informan cómo está su paciente.

- Las comadronas tienen miedo de referir a sus pacientes porque los médicos y enfermeras las regañan.

## **2. Del problema de los puestos de salud que se mantienen cerrados o que son atendidos irregularmente.**

- El puesto de salud se mantiene cerrado y como es lo primero que se tiene a mano, les afecta mucho.
- No hay médico, ni medicinas y por eso la gente no tiene confianza.
- El personal que está es muy malo, irresponsable y abusa de la comunidad, por no ser del mismo lugar.
- El personal no comprende a la comadrona y a su paciente porque no habla el mam o k'iche' y las tratan mal .
- El personal no atiende fuera del horario y muchas veces las personas no reciben el servicio.
- Los puestos de salud quedan muy retirados de las comunidades, las pacientes tienen que caminar grandes distancias para ir a consulta con la enfermera y a veces no está, esto molesta a las personas.

## **3. ¿Por qué es problema la discriminación de la comadrona?**

- No se valora el trabajo de la comadrona por ser pobres, analfabetas y por no hablar el castellano.
- No atienden las referencias de las comadronas.
- No respetan a la comadrona ni a su paciente.
- No respetan las costumbres.
- No se reconoce el trabajo de las comadronas porque no conocen el lenguaje técnico.
- No atienden luego a la comadrona y a su paciente.

A continuación se da a conocer en los siguientes cuadros las alternativas de solución que proponen las comadronas a la problemática priorizada en los cuatro ámbitos definidos.

### ÁMBITO DE TRABAJO PROPIO

#### **1. Propuesta de solución al problema de salir de noche a atender pacientes:**

- Organizarse todas las comadronas.
- Decir a las familias de las mujeres embarazadas que manden compañía para ir a traer a la comadrona o buscar compañía.
- Atender en la casa.
- Tener una plática con todos los maridos de las comadronas.

#### **2. Problema de la falta de equipo de comadronas:**

- Que nuestra directiva y todas las comadronas busquemos otras instituciones de apoyo.
- Formar cooperativas de comadronas, gestionar proyectos.
- Ahorrar para comprar el equipo propio esencial para atender partos.
- Más apoyo para obtener nuestro equipo por parte de la Asociación PIES de Occidente.
- Tiempo de parte de las comadronas para solucionar los problemas
- Solicitar el equipo a la primera dama de la nación, buscar una institución que done equipo.
- Aumentar por lo que se cobra por parto.
- Solicitar al comité de salud que tramite con el FIS el equipo.
- Solicitar a los alcaldes auxiliares el equipo.

#### **3. Propuestas de Solución por las comadronas que inyectan**

- Hablar con las comadronas que hacen esto para que ya no lo hagan.
- Mandar a las embarazadas al hospital.
- Fomentar la medicina natural (té de pimpinela, altamisa, etc.).

## ÁMBITO DE LA FAMILIA

### **Problema del abandono de los niños cuando la comadrona sale a atender sus pacientes:**

- Solicitar apoyo a las instituciones para una guardería o buscar una guardería para los hijos de las comadronas y, cobrar más por los partos.
- Buscar una persona de confianza que los atienda, contratar a una señora que cuide.
- Para cuando se dejan solos a los niños, deben dejarse preparados los alimentos y todo limpio para que no coman cosas sucias y enseñarles higiene.
- Contarles a los mayores las experiencias de trabajo y las necesidades de la familia.
- Que las pacientes lleguen a la casa para su control.
- Recomendárselo a la familia, pedir favor a los vecinos para que se queden allí, o llevarlos al trabajo para cuidarlos.
- Ponerse de acuerdo con el esposo.

### **2. Problema del abandono de sus animales**

- Que las pacientes lleguen a la casa de las comadronas.
- Hacer un cuarto especial para atender pacientes.
- Avisar a la paciente del día que les toca parto.
- Que todas las comadronas se pongan de acuerdo para atender en la casa.
- Cobrar más por los partos para que se contrate a una persona que cuide los animales.
- Pedir colaboración a instituciones que trabajan con crianza de animales.
- Pedir ayuda a instituciones para construir un cuarto propio para atender partos.

### **3. Problema de los malos tratos del marido**

- Hablar con el esposo sobre el trabajo que hacen las comadronas.
- Llevar al esposo cuando atiende un parto la comadrona (puede decirle que le da miedo salir de noche porque hay perros).
- Hacer conciencia de la ayuda económica en la familia.
- Atender los partos en la casa.

## ÁMBITO DE LA COMUNIDAD

### 1. Del problema de la falta de ambulancias o vehículos para sacar a la paciente a los hospitales o centros de salud

- Que en la comunidad haya una ambulancia para trasladar los enfermos al hospital.
- Tener un teléfono en la comunidad para llamar una ambulancia o carro.
- Tener un puesto de salud en la comunidad con un médico que hable el idioma de la comunidad.
- Que el centro de salud tenga una ambulancia para trasladar a las enfermeras a las comunidades muy alejadas.
- Pedir ayuda a las instituciones para que colaboren.
- Que toda la comunidad participe.
- Organizarse en la Comunidad.

### 2. Del problema de los malos caminos

- Formar un comité de camino.
- Que los alcaldes auxiliares concienticen a las personas acerca de la importancia de los buenos caminos.
- Que la comunidad sea una y que todos participen.
- Solicitar al gobierno que arregle los caminos.
- Solicitar a las instituciones apoyo para mejorar los caminos.

## ÁMBITO DE SERVICIO DE SALUD

### 1. Problema de los regañones y malos tratos por parte del personal de hospitales y centros de salud hacia las comadronas y a sus pacientes.

- Buscar un diálogo con los doctores y enfermeras.
- Pedimos a las autoridades que nos pongan atención y que nos traten bien.
- La comadrona debe estar preparada con palabras para convencer a la paciente de que vaya al hospital y tener carácter para convencer al doctor que nos atienda.
- Que haya doctores bilingües.
- Que haya reglas en el personal del hospital para que nos dejen entrar (a las comadronas) y nos informen como va nuestra paciente al otro día.
- Que los doctores sean conscientes y responsables.
- Organizarnos para no tener miedo y hay que hablar con los esposos de la paciente y también con los doctores.
- Capacitación del personal de los servicios para dar mejor atención a la paciente y a la familia.
- Que el gobierno provea de medicamento suficiente y costee los gastos de los exámenes que se realiza a las pacientes en el hospital.

- Educar a la familia de las pacientes, antes de hablar con el doctor tenemos que aclararnos nosotras para no atender casos de riesgo.

### **1. Del problema de los puestos de salud que se mantienen cerrados o que son atendidos irregularmente.**

- Organización comunitaria para mejorar estos servicios.
- Solicitar un médico y medicinas para una mejor atención.
- Que hayan más recursos destinados para salud, esto es lo que tiene que hacer el gobierno.
- Cambiar personal de los puestos de salud y que sea bilingüe.
- Que el alcalde se encargue de ver que el personal trabaje adecuadamente.
- Capacitación al personal para que atienda con respeto a las personas.

### **2. Del problema de la discriminación de la comadrona.**

- Que no haya marginación de los pueblos.
- Hacer reuniones para que haya aceptación de doctor a comadrona y comadrona a doctor.
- Organización de las comadronas para que unidas pidamos al gobierno que se valore y respete nuestro trabajo.



## CUARTO ENCUENTRO PARA EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS

Este encuentro se realizó en la ciudad de Quetzaltenango el 21 de marzo del año 2000, con la participación de 40 comadronas que conforman los equipos facilitadores de las tres micro-regiones y comadronas líderes que gozan de respeto entre sus compañeras por su edad y compromiso en el trabajo.

### OBJETIVO ESPECÍFICO:

Que como resultado de la reconstrucción del proceso de los tres encuentros anteriores y de las alternativas más generales de solución a la problemática, las participantes logren extraer conclusiones, recomendaciones y propuestas más específicas para la incidencia en las políticas públicas que contribuyan a cambiar la realidad de su entorno.

Para lograr alcanzar el objetivo propuesto, se integraron grupos de reflexión para reconstruir en la línea del tiempo el proceso de los encuentros, validar contenidos abordados y así poder extraer las principales conclusiones, recomendaciones y, finalmente en plenaria, elaborar una propuesta para la incidencia.



## CONCLUSIONES:

- **Del contenido del documento;** está bien, consideran que no se tiene que quitar nada.
- **De las prácticas, consejos y tradiciones;** encierran toda una cultura mítica y científica poco estudiada, forma parte de la cosmovisión maya de las comadronas tradicionales, y contribuye a la sustentabilidad de la salud, al desarrollo de valores y de la vida de las comunidades.
- **De la razón de ser de las comadronas;** Las caracteriza el ser mujer, madre y esposa que comparten los mismos dolores, sufrimientos, y, comprenden a sus pacientes; el ser multidisciplinarias, con un alto liderazgo y vocación de servicio para su comunidad.
- **Del porqué de su quehacer,** dos factores se visualizan como determinantes: en primer lugar está el don o destino; y, el segundo, la necesidad y carencia de servicios de salud que se tiene en las comunidades rurales del altiplano occidental del país.
- **Del papel que tiene la comadrona en su comunidad;** Dentro de las múltiples funciones que desempeña, estas pueden englobarse en: acciones de atención y cuidados durante el parto, pos-parto y puerperio; atención mas general en salud, asumiendo funciones como promotora de salud o curandera, capacitadora, promotora de la organización para el desarrollo comunitario y, sobre lo anterior el trabajo doméstico, de producción agrícola, pecuaria, forestal, artesanal y comercial.
- **De la problemática de las comadronas;** Es tan compleja como su vida misma; va desde la incomprensión, malos tratos, sufrimiento físico, moral y espiritual, la discriminación, carencia de equipo e insumos, falta de apoyo a nivel de la familia (esposo), de la comunidad, las instituciones vinculadas a la salud y, del Estado, al punto que su labor es poco reconocida y valorada.
- No hay conciencia de su contribución a la atención de la salud materno-infantil en el país; y de lo que el Estado tendría que pagar si asumiera esa responsabilidad.
- Se olvida que las comadronas dan cobertura a las áreas más marginadas y de escasos recursos del país, que por lo mismo, el Estado debiera asignar un presupuesto para ellas.

## RECOMENDACIONES:

- ❖ Que el Ministerio de Salud Pública y el Gobierno tome en cuenta a las Comadronas, que les garantice el trabajo ya que ellas no tienen estudio y necesitan el apoyo en el proceso de organización y educación.
- ❖ Que se le de solución a la problemática que tienen.
- ❖ Que el Gobierno les ponga atención a su situación y que todo lo que se trabajó no se quede en palabras.
- ❖ Que los médicos no discriminen a las pacientes y que se tome en cuenta la situación de la comunidad, porque las discriminan por el idioma y la pobreza.
- ❖ Que se les proporcione una copia del documento final para que así la familia la lea, y además, para saber en que invirtieron su tiempo.
- ❖ Como comadronas necesitan la solidaridad social y el apoyo de la comunidad.
- ❖ Organizar a las comadronas para cobrar igual y con estos fondos pagar a una persona de confianza que los cuide y haga las labores de la casa.
- ❖ Hablar con el esposo sobre el trabajo que hacen las comadronas y hacerles conciencia de que se necesita ayuda económica en la familia.
- ❖ Que las instituciones concienticen a los hombres para que modifiquen su actitud.
- ❖ Hablar con el personal de salud para que reconozcan que las personas necesitan de sus servicios y que vienen de lejos, y que tengan paciencia para escuchar a la paciente y explicar.
- ❖ Se formaría un grupo de personas que lleven un documento que exponga los problemas que se pasan al llegar al Puesto de Salud y se solicite una mayor comunicación entre el personal de la comunidad y el personal de salud, para saber cómo se está trabajando; y, las reuniones que sean continuas.
- ❖ La propuesta será dirigida a la Jefatura de Área de Salud.
- ❖ Formar un comité de camino.
- ❖ Que todas las Comadronas de diferentes áreas se organicen y se haga una Asociación y se solicite ayuda a los alcaldes auxiliares para que juntas gestionen proyectos que mejoren nuestro trabajo.

## PROPUESTAS PARA LA INCIDENCIA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

### A NIVEL LOCAL:

1. Hacer una reunión con alcaldes auxiliares, líderes comunitarios, promotores de salud, dueños de los carros y concientizarlos sobre el problema. Concientizar a la población sobre el problema y que la comunidad se una y todos participen.

### A NIVEL MUNICIPAL:

2. Que el personal del Registro Civil pida los requisitos de adiestramiento a la comadrona, antes de asentar a los niños.

### A NIVEL REGIONAL Y NACIONAL:

3. Que se conforme una Asociación Regional de Comadronas que las convoque a todas para que tengan los mismos derechos y obligaciones, y, que se capaciten a través de la Asociación PIES de Occidente.
4. Que se haga una ley por la cual se respete y trate bien a la comadrona y a sus pacientes en los Hospitales y Puestos de Salud. Que le dé seguimiento a ese proyecto de ley, la Junta Directiva de la Asociación Regional de Comadronas.

**ANEXO****LISTADO DE COMADRONAS PARTICIPANTES**

Encuentros Regionales  
Área Mam, Valle de Palajunoj y Microregión I (MR I)

No.	Nombre	Comunidad	Municipio
1	Catarina Tizol	Palomora	San Andrés Xecul
2	Paulina Calel	Palomora	San Andrés Xecul
3	María Osorio	Palomora	San Andrés Xecul
4	María Calel	Palomora	San Andrés Xecul
5	Catarina Juárez	Palomora	San Andrés Xecul
6	María Tiu	Nimasac	San Andrés Xecul
7	Ana Morales	Nimasac	San Andrés Xecul
8	María Tuy	Nimasac	San Andrés Xecul
9	Ana Saquic	Nimasac	San Andrés Xecul
10	Isabel Justina V.	Chajabal	San Andrés Xecul
11	Canuta Juárez R.	Chajabal	San Andrés Xecul
12	María Herrera	Chajabal	San Andrés Xecul
13	Isabel Vázquez	Chajabal	San Andrés Xecul
14	Isabel Vicente	Chajabal	San Andrés Xecul
15	Juana Chan	Chajabal	San Andrés Xecul
16	Luisa Pérez	Chajabal	San Andrés Xecul
17	Rosa Renoj	Chajabal	San Andrés Xecul
18	Isabel Ajpop	Chajabal	San Andrés Xecul
19	Cornelia Herrera	Chajabal	San Andrés Xecul
20	Catarina Mejía	Chajabal	San Andrés Xecul
21	Francisca Ma. Gómez	San Fco. La Unión Centro	San Francisco La Unión
22	Santos I. González	San Fco. La Unión Centro	San Francisco La Unión
23	Francisca Luisa Gómez	San Fco. La Unión Centro	San Francisco La Unión
24	Dorotea González	San Fco. La Unión Centro	San Francisco La Unión
25	Francisca Gómez	Varsovia	San Juan Ostuncalco
26	Cirila López	Varsovia	San Juan Ostuncalco
27	Francisca Díaz	Varsovia	San Juan Ostuncalco
28	Aura Elías	Varsovia	San Juan Ostuncalco
29	Marcelina Vicente	Varsovia	San Juan Ostuncalco
30	Juliana Díaz Cortez	Varsovia	San Juan Ostuncalco
31	Filiberta Gómez	Varsovia	San Juan Ostuncalco
32	Cirila Vicente	Varsovia	San Juan Ostuncalco
33	Hipolita Morales	Varsovia	San Juan Ostuncalco
34	Juana Lorenzo	Duraznales	Concepción Chiq.
35	Cipriana Pérez	Duraznales	Concepción Chiq
36	Berta Juárez	San Juan Ostuncalco	San Juan Ostuncalco
37	Francisca López	San Juan Ostuncalco	San Juan Ostuncalco

38	Martina Diaz	San Juan Ostuncalco	San Juan Ostuncalco
39	Santos Ines González	San Juan Ostuncalco	San Juan Ostuncalco
40	María López	La Victoria	San Juan Ostuncalco
41	Leona González	La Victoria	San Juan Ostuncalco
42	Aurelia Melchor	La Victoria	San Juan Ostuncalco
43	Luisa Marroquin	La Victoria	San Juan Ostuncalco
44	Josefa Monterroso	La Victoria	San Juan Ostuncalco
45	Teodora Soto	La Victoria	San Juan Ostuncalco
46	Olimpia Monterroso	La Victoria	San Juan Ostuncalco
47	Juana Melchor	La Victoria	San Juan Ostuncalco
48	Martha Sanchez	Agua Tibia	San Juan Ostuncalco
49	Vicenta López Romero	Buena Vista	San Juan Ostuncalco
50	Teodora Elías	Del Llano	San Miguel Sigüila
51	Teodora Camacho	Del Llano	San Miguel Sigüila
52	Victoriana Orodoñes	Del Llano	San Miguel Sigüila
53	Concepción Alonso	Del Llano	San Miguel Sigüila
54	Adriana Pérez	Del Llano	San Miguel Sigüila
55	María Julia Vásquez	San Miguel Sigüila	San Miguel Sigüila
56	María Julia Vásquez	San Miguel Sigüila	San Miguel Sigüila
57	Anastacia Pérez	Emboscada	San Miguel Sigüila
58	Teresa Gómez	Emboscada	San Miguel Sigüila
59	Mariana Camacho	Emboscada	San Miguel Sigüila
60	Julia Vásquez	Emboscada	San Miguel Sigüila
61	Alejandra López	Buena Vista	San Juan Ostuncalco
62	Ana Cristina Viagres	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
63	Maria Santa Méndez	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
64	Marcela López	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
65	Julia Cabrera	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
66	Julia Cabrera López	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
67	Martina Calel	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
68	Ana Viagres	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
69	Mirna Elizabeth Gómez	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
70	Aura Estela	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
71	Anciona Juárez	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
72	Antonina Sánchez	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
73	Longina López	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
74	Lidia Marinel López	Concepción Chiq.	Concepcion Chiq.
75	Angela de León Avila	Concepción Chiq.	Concepcidn Chiq.
76	Manuela Bail	Cajolá	Cajolá
77	Catarina Quej	Chucavioc	Quetzaltenango
78	Maria Salas Coyoy	Chucavioc	Quetzaltenango
79	Eugenia Velásquez	Xecaracoj	Quetzaltenango
80	Coralia Sánchez	San Jose La Viña	Quetzaltenango
81	Guadalupe A. De Guerra	San Jose La Viña	Quetzaltenango
82	Amanda Lux Flores	San Jose La Viña	Quetzaltenango

83	<i>Felipa Guzmán</i>	<i>Pacajá</i>	<i>Quetzaltenango</i>
84	<i>Raymunda Rojas</i>	<i>Pta. Del Llano</i>	<i>Quetzaltenango</i>
85	<i>Angela Guzmán</i>	<i>Pta. Del Llano</i>	<i>Quetzaltenango</i>
86	<i>Juana Sochi Hernández</i>	<i>Pta. Del Llano</i>	<i>Quetzaltenango</i>
87	<i>Apolinaria Cotom</i>	<i>Tierra Colorada Alta</i>	<i>Quetzaltenango</i>
88	<i>María Juana Cotom</i>	<i>Tierra Colorada Alta</i>	<i>Quetzaltenango</i>
89	<i>Transita Velázquez</i>	<i>Tierra Colorada Baja</i>	<i>Quetzaltenango</i>
90	<i>María Transito</i>	<i>Tierra Colorada Baja</i>	<i>Quetzaltenango</i>
91	<i>Lucia Citalan</i>	<i>Las Majadas</i>	<i>Quetzaltenango</i>
92	<i>Natividad Cahuex Citalan</i>	<i>Las Majadas</i>	<i>Quetzaltenango</i>
93	<i>Mariana Orozco</i>	<i>Las Majadas</i>	<i>Quetzaltenango</i>
94	<i>Roberta Citalan</i>	<i>Las Majadas</i>	<i>Quetzaltenango</i>
95	<i>Angelina Sacor</i>	<i>Xecaracoj</i>	<i>Quetzaltenango</i>
96	<i>Julia Cotom Siguila</i>	<i>Xecaracoj</i>	<i>Quetzaltenango</i>
97	<i>Catarina Nimatuj</i>	<i>Xecaracoj</i>	<i>Quetzaltenango</i>
98	<i>Florinda Sacor</i>	<i>Xecaracoj</i>	<i>Quetzaltenango</i>
99	<i>Aleíandra López Perez</i>	<i>Xecaracoj</i>	<i>Quetzaltenango</i>
100	<i>Feliciano Oxlaj</i>	<i>Chicua</i>	<i>Quetzaltenango</i>
101	<i>Magdalena Juárez</i>	<i>Chicua</i>	<i>Quetzaltenango</i>
102	<i>Demecia Nimatuj</i>	<i>Llanos del Pinal</i>	<i>Quetzaltenango</i>
103	<i>María Eugenia López</i>	<i>Llanos del Pinal</i>	<i>Quetzaltenango</i>
104	<i>María Isidra</i>	<i>Llanos del Pinal</i>	<i>Quetzaltenango</i>
105	<i>Rosenda López</i>	<i>Llanos del Pinal</i>	<i>Quetzaltenango</i>
106	<i>Raimunda Rojas</i>	<i>Llanos del Pinal</i>	<i>Quetzaltenango</i>
107	<i>Matilde Estazuy</i>	<i>Llanos del Pinal</i>	<i>Quetzaltenango</i>
108	<i>Cristina Estazuy</i>	<i>Llanos del Pinal</i>	<i>Quetzaltenango</i>
109	<i>Feliciano Estazuy</i>	<i>Llanos del Pinal</i>	<i>Quetzaltenango</i>
110	<i>Aura Violeta Alejandro</i>	<i>Chitux</i>	<i>Quetzaltenango</i>
111	<i>Florinda González</i>	<i>Cantel</i>	<i>Quetzaltenango</i>
112	<i>Santos Castañon</i>	<i>Huitán</i>	<i>Huitán</i>
113	<i>Elena Méndez</i>	<i>Huitán</i>	<i>Huitán</i>
114	<i>Felipa Méndez</i>	<i>Huitán</i>	<i>Huitán</i>
115	<i>María Vásquez</i>	<i>Huitán</i>	<i>Huitán</i>
116	<i>Elsa Ramos</i>	<i>Cabricán</i>	<i>Cabricán</i>
117	<i>Octaviana A. Ramírez R.</i>	<i>Cabricán</i>	<i>Cabricán</i>
118	<i>Argentina Rodas</i>	<i>Cabricán</i>	<i>Cabricán</i>
119	<i>Albertina Pérez Rodas</i>	<i>Cabricán</i>	<i>Cabricán</i>
120	<i>Odilia Pérez</i>	<i>Cabricán</i>	<i>Cabricán</i>