

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
EL ABORTO EN COMADRONAS ADIESTRADAS KAQCHIKELES

Estudio en comadronas Kaqchikeles de la Cabecera Municipal de
San Juan Comalapa, Chimaltenango, abril y mayo de 1995, Guatemala.

TESIS

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

POR

ELVA MARINA ROQUEL CALI

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, junio de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



INSTITUTO DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

FORMA C

Guatemala, 19 de junio de 1965
DIF-

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA ELVA MARINA

Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

ROQUEL CALI Carnet No. 85-15421

lidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL ABORTO EN COMADRONAS

ADIESNADAS K'ACHIKELES

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante

Dr. Hugo Ica Torres
Médico y Cirujano
Colegiado No. 7,888


Asesor
Firma y sello personal


Dr. Felipe Quintana Chaverry
MEDICO Y CIRUJANO
REVISOR COLEGIADO No. 2452
Firma y sello

Registro Personal 10617

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

1 (La) Bachiller: ELVA MARINA ROQUEL CALI
Carnet Universitario No. 85-15421

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
CONOCIMIENTOS, ACTIVIDADES Y PRACTICAS SOBRE EL ABORTO EN COMADRONAS
ADISTRADAS K'ACHIKELES

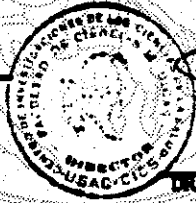
Trabajo asesorado por: DR. HUGO IGU PEREN

y revisado por: DR. JOSE FELIPE QUIACAIN CHAVAJAY
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 19 de junio de 1995

DR. EDGAR DE LEON MARILLAS
Por Unidad de Tesis



DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESION:

Oliva Gonzalez
DECANO



INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCION	01
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	02
III. JUSTIFICACION	03
IV. OBJETIVOS	04
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	05
VI. METODOLOGIA	17
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	19
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	22
IX. CONCLUSIONES	32
X. RECOMENDACIONES	33
XI. RESUMEN	34
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
XIII. ANEXOS	39

I. INTRODUCCION

El presente estudio nace de la idea, que para ofrecer un servicio adecuado a las necesidades reales de la salud materno de nuestras comunidades rurales, es necesario conocerla y acercarse a ella.

Existen dentro de nuestra cultura popular prácticas y recursos médicos tradicionales. se manifiestan en todo un sistema de creencias en relación al proceso salud enfermedad y que un amplio sector de la población emplea.

Dentro de lo que es la medicina tradicional guatemalteca, encontramos la práctica tradicional de las comadronas, quien se encarga de atender todos los problemas obstetricos de la comunidad. El presente estudio se efectuó en la comunidad de San Juan Comalapa y enfoca basicamente conocimientos, actitudes y practicas sobre el aborto en comadronas adiestradas kaqchikeles.

Para su desarrollo se utilizo la técnica de investigación social y antropológica, especificamente el método etnográfico. Sin descuidar los propositos del estudio los resultados se presentan mediante tecnicas descriptivas y estadisticas cuantitativas para una mejor comprensión de su contenido.

Se puede constatar que la comedrona juega un rol muy importante en las comunidades, posee conocimientos amplios que le dan los años de experiencia. Tiene una actitud respetable ante el aborto, pues no la provoca, ni la practica ante el temor a Dios y a la ley. Atiende los casos irreversibles y no de alto riesgo. Generalmente se le busca cuando ya el aborto está en sus ultimas fases.

Los resultados se presentan y se analizan de acuerdo a los conceptos predominales del area, acercandonos lo mejor posible al lenguaje técnico-médico.

Siendo el aborto un tema polémico en muchos paises y prohibido en nuestra constitución, espero que este aporte sea importante, especialmente para valorar el trabajo que realizan las comadronas y su involucramiento dentro de toda la problemática obstétrica que se presenta en la comunidad, entre estos el aborto y la actitud que ellas toma.

II. DEFINICION Y PLANTEAMIENTOS DEL PROBLEMA

Desde el punto de vista médico, aborto es toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes que el feto sea viable (30). En medicina tradicional el embarazo termina en mal no a madurado, por lo cual se considera que el niño pasa. (25).

El aborto es uno de los problemas mas relevantes dentro del contexto de la salud materna; atribuyendole un alto porcentaje de mortalidad, el 20% de todos los egresos hospitalarios corresponden al aborto (11).

En un estudio realizado por APROFAM publicado 1.981, se reportaron 2,908 casos de aborto atendido en 7 hospitales de la republica en los cuales el 15% corresponde a mujeres menores de 20 años.

Aunque los motivos para que la mujer, o la pareja decida optar por la realización de un aborto son diversos y las implicaciones variadas, su frecuencia resulta ser significativa y alarmante.

Así mismo, sabemos que en la actualidad se ha investigado ampliamente sobre el problema del aborto a nivel hospitalario pero no sabemos cual es la atención que se le da al aborto a nivel rural y cuales son los conocimientos actitudes y prácticas de las comadronas kaqchikeles ya que es aquí donde reside la mayor parte de la población guatemalteca, siendo atendidas por comadronas; todos los problemas de la mujer.

Las comadronas basan sus conocimientos, actitudes y practicas de acuerdo a lo que han escuchado, les han contado sus antepasados y sus propias experiencias. Por ello según documentos mayas los abortos naturales eran similares en frecuencia a los que actualmente suceden en la comunidad indigena aproximadamente 10% (37).

El presente estudio se realizó en área kaqchikel del Departamento de Chimaltenango en el municipio de San Juan Comalapa a todas las comadronas originarias y residentes del lugar sobre sus conocimientos actitudes y practicas.

III. JUSTIFICACION

- Debido a lo numeroso que es la población rural guatemalteca, es conveniente realizar un estudio que manifieste las creencias, actitudes y prácticas de las comadronas.
- En el área rural y en la población guatemalteca en general es la comadrona la encargada de la atención para la mujer en edad fértil y por lo tanto son las que atienden los problemas del aborto.
- El presente estudio es de mucha importancia si tomamos en cuenta que aporta datos importantes sobre el problema para proyectarse a ese nivel y desarrollar acciones para programas de educación, control y registro en comadronas.
- Su importancia es detectar las principales creencias, actitudes y prácticas sobre aborto.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

IV. OBJETIVOS

A. GENERALES:

Describir los conocimientos actitudes y practicas que sobre el aborto tienen las comadronas kaqchikeles del municipio de San Juan Comalapa del departamento de Chimaltenango.

B. ESPECIFICOS:

- 1.- Identificar los conocimientos de las comadronas kaqchikeles sobre el aborto.
- 2.- Describir las principales Actitudes que asuman las comadronas kaqchikeles sobre el aborto.
- 3.- Determinar las principales practicas de las comadronas kaqchikeles sobre el aborto.

V REVISION BIBLIOGRAFICA

A. Aborto

1. Historia

El aborto trasciende desde la historia de la humanidad y la aceptación o rechazo del mismo depende de la sociedad en que se trate, de acuerdo a estatutos sociales, éticos, religiosos y legales de la misma.

La palabra aborto deriva del latín aboriri que significa separar del sitio adecuado. Las leyes Judía y Siria castigaban severamente a la mujer que abortaba voluntariamente. Las referencias en la biblia (Antiguo Testamento) son generalmente condenados contra el aborto en donde encontramos en el libro de éxodo, en el Capítulo 21 y versos 22 al 25: "si algunos rifieren e hirieren a mujer embarazada y ésta abortare, pero sin haber muerte, serán penadas conforme a lo que les impusiere el marido de la mujer y juzgare los jueces. Más si hubiere muerte, entonces pagarás vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, golpe por golpe". En Génesis Capítulo 9 y Versículo 6 "El que derramare sangre de hombre por el hombre su sangre será derramada; porque a imagen de Dios es hecho el hombre". Esta norma prevaleció hasta que los Judíos inmigraron a Egipto y estuvieron bajo la influencia de la cultura griega y romana (16).

Durante la época de la inmigración apareció el Papiro de Ebers (1550 a. de C.) que describía métodos para inducir al aborto, como dátiles, las cebollas y el fruto de acato, todo mezclado con miel y aplicado a la vulva (9).

En Grecia los modos de opinión de Aristóteles y Platón acerca del aborto, eran inexplicablemente crueles sino se tiene en cuenta el ambiente de la época en que vivieron. Aristóteles opinaba que el aborto se practicase antes de que el feto tenga vida y sensibilidad. En cuanto a Platón, se bien no habla del aborto, su falta de respeto hacia la vida de los hijos de personas fuera de la edad que entendía como "eugénica", hace pensar que no lo rechazaba, sin embargo estos personajes aconsejaban el aborto cuando era elevado el crecimiento de la población.

En Roma Imperial los abortos se practicaban libremente por comadronas y en menor grado por médicos griegos, principalmente debido a que los médicos romanos se veían comprometidos por el juramento hipocrático: "Ni ayudaré a una mujer a provocar el aborto" (9).

Muchos de estos abortos eran efectuados mediante legrados y desde entonces como ahora, las complicaciones (perforación y sepsis) eran los principales responsables de la mayoría de muertos. Además se empleaban agentes orales (purgantes fuertes) y duchas.

vaginales con agua caliente, las comadronas probaban una y otra vez hasta que se producía el aborto o se ocasionaba la muerte. Muchos escritores hacen alusión al tema. Gellius deploró la práctica del aborto por mujeres que únicamente pretendían cuidar su silueta. Ovidio también menciona de una liga de mujeres romanas que luchaban en pro del aborto. Así mismo, refiere que su amante Corina se hacía abortar para impedir que se produjeran arrugas en su vientre y mantener así la frescura de su piel (a).

En los siglos I y II a. de C. Soranas el más importante ginecobotetra de la época en el trabajo suyo comentaba que el aborto era más fácil de provocar en el tercer mes pero podía complicarse con metritis, incluso con conversiones (tétanos). Con el Cristianismo se generaliza la actitud en el aborto en un acto vergonzoso y no se debía tolerar a quizá se basó en parte al deseo de que se aumentara los más rápido posible la población Cristiana. Prevalció que la mujer, una vez estaba embarazada (voluntad de Dios) no debía hacerse nada sin importar aspectos económicos o de peligro para la madre. La consecuencia fue el desarrollo de la práctica del aborto criminal desconocido anteriormente. Los teólogos cristianos definen que el feto posee un alma desde el momento en que el óvulo es fecundado, por lo tanto era un asesinato el aborto inducido como decía Worms en 1521 (14).

También en la época maya se dice que las parteras consideraban como causa de aborto el coito excesivo, el uso de los baños de vapor, el exceso de trabajo, los sustos y los hechizos. Distingueron el aborto espontáneo del provocado, que era severamente castigado (35).

Durante la edad media, en Inglaterra el culpable de un delito de aborto era arrastrado o colgado. Así mismo, Alemania introdujo como castigo para los culpables de delito de aborto la muerte por medio de cuchillo o por sumersión. En Italia se luchó contra el aborto aumentando las penas, aunque en la actualidad hay regulaciones que permiten el aborto legal desde 1978, año en que fue autorizado, siendo de 171.7 por mil nacidos vivos en ese año a 345.3 en 1980 (9).

En los Estados Unidos de Norte América, la ley acepta, según un dictamen de la Corte Suprema de Justicia que data del año de 1973, el aborto y la condiciona al que puede recurrir cualquier mujer para interrumpir su embarazo indeseado y ya no solamente para salvar la vida de la madre (17).

Existen otros países que ha legalizado el aborto como Inglaterra y Gales (27).

En relación a nuestro país se puede decir que Guatemala ha legislado sobre el aborto, aunque únicamente se permite realizar el aborto terapéutico con todas las especificaciones que regulan la realización de este tipo de aborto (24).

Como puede verse, las actitudes hacia el aborto varían en las distintas partes del mundo y épocas del tiempo, las razones oscilan entre la variedad y el miedo hasta las consideraciones económicas corrientes. Sus secuelas han sido y seguirán siendo no solo médicas de tipo médico sino también sociales, políticos, morales y económicos (13).

Definición

Se define como aborto a la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir, antes de que el feto puede sobrevivir fuera del vientre materno (25 y 28). Normalmente con los cuidados intensivos neonatales con la supervivencia de niños muy pequeños se acepta como el feto de menor de 20 semanas o con peso inferior de 500 grs.

Etiología

Las causas que pueden provocar un aborto son varias y pueden clasificarse con criterios lógicos y prácticos en:

Causas fetales y ovulares	50%
Causas maternas	15%
Otras causas	25%

Dentro de las causas fetales y ovulares se encuentran factores hereditarios o defectos cromosómicos y los más frecuentes entre ellos son la trisomía, la monosomía y la poliploidia.

Causas maternas. Estas se clasifican en:

Infeciosas. Las más frecuentes Rubéola, toxoplasmosis, enfermedades del citomegalovirus, sífilis, brucelosis.

Causas endocrinas. Entre ellos se puede mencionar hipotiroidismo, Hipertensión Arterial, Tuberculosis, cinomatosis. Estas enfermedades en un momento dado contribuyen a causa del aborto.

Causas inmunológicas. Dentro de este grupo se incluye la inmunización. Rh y grupo sanguíneo ABO.

d) Causas tóxicas. Estas comprenden intoxicaciones endógenas exógenas. Las cuales pueden ser aborto y anomalías fetal dentro de ella se puede mencionar los vegetales tales como culandrillo, el apio, la ruda, pivapinele, artemisa, subiverbena, azufre, aceite de castor, tomio, romero, nuez mosca, clavo. Estas sustancias ayudan a la contracción uterina (2).
Minerales, entre ellos: arsénico, plomo, mercurio, los cuales dosis tóxicas producen una insuficiencia hepática.
Medicamentos, entre los que se encuentran los anticonceptivos algunos utilizados por los anestesiólogos tales como pentotril, tricloroetileno, halotano, cetamino (18).

d) Defectos uterinos y cervicales. Entre estos podemos mencionar útero tabicado, útero bicorne o doble, cerviz incompetente.

e) Causas traumáticas. Se incluyen heridas penetrantes abdomen, golpe en la parte baja del abdomen, operación abdominales, excesos sexuales (coito) irradiación mayor de 3 rads. Choque eléctrico.

- Maniobras directas. Son aquellas que su finalidad es producir muerte del huevo, lo cual es precedido de la expulsión del mismo.

- Maniobras indirectas. Son las que buscan la expulsión estimulación externa del aparato uterodanexial. Las maniobras las siguientes:

Para realizarlo se introducen cuerpos extraños en endocérnix con la finalidad de dilatarlo; los más conocidos son tubos de hule, tallos de laminaria, inclusive maniobras genital con este procedimiento con muy frecuentes complicaciones como rasgaduras del cuello o de los fondos del saco y consecuentemente hemorragias posteriores graves (19).

- Desprendimiento hidráulico de membranas. Para su realización usan tubos rígidos y semirígidos de metal con el objeto de facilitar las maniobras.

- Desprendimiento hidráulico de membranas y huevo. Se ha reportado aparatos ingeniosos que constan de una cánula y una cerilla de hule con el fin de introducir líquidos entre la pared y el huevo. En los líquidos más usados tenemos: agua de jabón, vinagre antisépticos. Su uso es más frecuente en la realización de abortos provocados o criminales.

- Punción del huevo. Con frecuencia para su efecto, se introducen los objetivos más variados, encontrándose entre ellos, agujas, tejer, plumas, huevos, varillas de paraguas y similares.

Las complicaciones de estas maniobras son:

Infecciones, perforaciones o rasgaduras uterinas y en algunos casos embolinas gaseosas cuando se escapan las burbujas de aire en las maniobras de depender del huevo y las membranas.

Las maniobras directas son de eficiencia dudosa, salvo en la persona con cierta predisposición, éstas son realizadas con frecuencia por comadronas empíricas y consisten en masajes abdominales fuertes, traumatismos, marchas forzadas o bien con duchas vaginales enérgicas (19).

En la actualidad debido a que el peso de la ley se acerca más a los abortadores profesionales, se han reportado casos de autoabortos, es decir, que son las mismas personas que se lo producen, por cualquiera de los procedimientos antes mencionados.

El método más usado en nuestro medio es el de expandir el cuello con dilatadores especiales, luego legrado la matriz con cucharillas metálicas. La tendencia moderna es usar aparatos para la dilatación del cuello y evacuar el contenido del útero por medio de succión.

Para la dilatación del cuello se usa dilatador parecido al de Hegar, el que por medio de electrovibraciones dilata el cuello en pocos minutos. La evacuación del producto se realiza con un aparato aspirador con presión negativa de T. S. atmósferas de presión que conectado con un tubo hueco con un orificio lateral, permite la evacuación del contenido del útero grávidas con la condición de que el embarazo no tenga más de 12 semanas.

Este método representa algunas ventajas como: no es necesario la medicación, ausencia de dolor, sin anestesia, escasa pérdida de sangre, ausencia de las curaciones del monetico, hospitalización breve y menos complicaciones postoperatorios (33).

4. Clasificación

Se dividen en dos grandes grupos:

a) Aborto espontáneo o involuntario.

Es el que ocurre de manera natural, es decir, sin que la mujer u otra persona realice deliberadamente ninguna acción para provocarlo. Se acepta que la frecuencia del aborto espontáneo es del 10 al 20% de los embarazos (27), (32).

Las causas que producen este tipo de abortos son variables y podemos dividirlos en dos grupos.

1. Causas ovulares.

Son las que producen el aborto por motivos propios, de los cuales las más comunes son anomalías hereditarias, es decir deficiencias genéticas que crean anomalías incompatibles con la vida. Se considera que un 60% del aborto espontáneo es debido a anomalías de cromosomas en el feto (29).

2. Causas maternas.

Las más frecuentes son alteraciones y anomalías de los órganos femeninos, por ejemplo, una matriz infantil. Entre otras están: las enfermedades generales de la madre, infecciones de los riñones, diabetes, tuberculosis, anemias agudas, desnutrición crónica o infecciones causadas por virus, brucelosis, toxoplasmosis y otras.

Los tumores de la matriz pueden causar el aborto al impedir que el embrión pueda implantarse adecuadamente y por lo tanto no pueda tener una nutrición adecuada. También el aborto puede ser producido por la incapacidad del útero o matriz de tener el nivel del cuello que se puede abrir fácilmente permitiendo su expulsión.

b. Aborto inducido o provocado.

El aborto inducido o provocado es aquel practicado por el médico, la mujer misma o cualquiera otra persona.

Puede dividirse también en varias categorías, de acuerdo al motivo principal por el que este aborto se lleva a cabo.

1. Aborto legal. Se define como la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable a petición de la mujer, pero no por razones de salud materna.

Desde el año de 1973 en los Estados Unidos este tipo de aborto se ha convertido en la mayor de las categorías del aborto (29).

2. Aborto eugenésico. Es la interrupción del embarazo luego de haberse comprobado por medios científicos aceptados por la medicina, que el feto sufre de infecciones graves, deformaciones y enfermedades heredadas por sus padres o parientes.

3. Aborto de embarazo producto de incesto. El incesto es la relación sexual entre padres e hijos o hermanos. Cuando estas relaciones producen un embarazo se recurre al aborto en algunos países.

. Aborto de embarazo producto de violación. En muchos países algunas personas y padres de hijos menores de edad, recurren a aborto de un embarazo producto de una violación o relación sexual involuntaria.

. Síntomas y formas clínicas

) Amenaza de aborto. Es cuando aparece el flujo vaginal sanguinolento de cualquier intensidad o bien una franca hemorragia durante la primera mitad del embarazo.

) Aborto inminente. Sucede cuando los síntomas anteriormente escritos se acentúan con mayor exageración, causando dolores más intensos y sostenidos, la hemorragia aumenta y puede acompañarse de coágulos. Siendo un empeoramiento clínico de la amenaza de aborto (33).

) Aborto inevitable. En este caso comienza ya a producirse una dilatación del orificio cervical interno, puede observarse líquido amniótico en la cavidad vaginal o bien se puede alcanzar el huevo cuando las membranas están intactas. Los huevos pequeños antes de expulsarse pueden desprenderse y quedar retenidos en el cuello (aborto cervical de Shoeder) (33).

l) Aborto en curso. A lo anteriormente descrito se agrega la ruptura de las membranas y la expulsión del producto o parte de mismo por el canal vaginal.

) Aborto incompleto. Se presenta con dolores espasmodicos de menor intensidad y hemorragia que puede acompañarse de expulsión de tejido.

E) Aborto diferido. Retención prolongada de los productos de la concepción después de la muerte del feto.

g) Aborto completo. Se identifica por la sensación de dolor sangrado vivo después de que se ha expulsado todo el producto de la concepción.

h) Aborto habitual. Suele definirse como la producción de 3 más abortos espontáneos consecutivos (25) (33).

6. Legislación actual sobre el aborto

Según los principios del derecho consuetudinario, se podía provocar el aborto antes de percibir los primeros movimientos fetales, por lo que no era un delito. Aun el aborto en el segundo trimestre del embarazo o más tarde se consideró rara vez como causa para una acción legal; más bien se le miró como una alternativa desesperada pero comprensible en niñas o mujeres desafortunadas que quedaban embarazadas fuera del matrimonio.

En un estudio realizado en Manchester, Inglaterra en la década de 1890, en 2000 mujeres se encontró una proporción de un aborto por siete nacimientos y un estudio alemán estimuló un aborto por ocho o diez partos a término (35).

Actualmente en lo que respecta al aborto legal, se sabe que es una entidad que conlleva ciertos riesgos y que dependiendo de las condiciones en que se realiza, puede tener complicaciones graves que en muchos casos pueden llevar incluso a la Histerectomía con tratamiento. Según se sabe, este tratamiento se da a 4.6 de cada 10000 pacientes, que abortan legalmente en los Estados Unidos y en Norte América, aunque dicha cantidad puede ser mayor, dependiendo del tipo de pacientes, lugar donde se practique, existiendo algunas entidades que aumentan el número de complicaciones como la edad, que arriba de los 30 años se dice que el peligro es mayor, los abortos previos, la paridad, incluso los antecedentes ginecológicos como infección, pélvica, gonorrea, sarpilgitis, endometriosis, leiomiomas, etc. (28).

En relación a nuestro país se puede decir que Guatemala tiene prohibido todo tipo de aborto, aunque se permite realizar el aborto terapéutico, con todas las especificaciones que regulen su realización (24).

7. El aborto como problema social

Sería bastante difícil desligar el aborto de la situación social que actualmente vivimos, por lo mismo, resulta igualmente difícil determinar las circunstancias bajo las cuales se sucede el aborto.

Las presiones sociales ejercen influencias adversas sobre las adolescentes víctimas de esta situación, causándoles problemas psicológicos y llevándolas a adoptar comportamientos inadecuados que les son perjudiciales; a estas causas se adhieren la irresponsabilidad paterna, alcoholismo, desintegración familiar con mucha frecuencia en las madres solteras.

Para escapar de todas presiones, muchos recurren al aborto por el temor, la ansiedad, depresión, la angustia, los invaden tanto antes como después de realizado.

Además, en ocasiones entre parejas como una relación estable (marido-mujer), principalmente por razones económicas, cuando la familia es numerosa y ya no existen condiciones para aceptar un miembro más y por la falta de informaciones o acceso a los métodos anticonceptivos, luego de un embarazo no deseado, recurren al aborto, ocasionándole trastornos físicos a la mujer.

En mayor o menor número, en todas las parejas se realizan abortos clandestinamente y en nuestro país a pesar de algunos estadísticas oficiales, sobre el aborto clandestino, se considera que estas estadísticas de una pálida idea sobre la realidad.

Quizá uno de los problemas que más influyen en el aumento del aborto clandestino, es la pobreza que impide a la mujer asumir por sí sola la responsabilidad del sostenimiento del niño por nacer, completado por la irresponsabilidad paterna, por temor de afrontar la mujer el "que dirán". Se puede incluir aquí los prejuicios religiosos, que pueden llevar a la mujer que ha cometido un ... a borrar su error cometiendo un crimen (14).

Es entonces, el aborto, una solución en muchas ocasiones, frente a una realidad socioeconómica deficiente y precaria.

B. Medicina tradicional.

Al rededor del año de 1954 algunos antropólogos comenzaron a mostrar interés en los procesos sociales, culturales y psicológicos involucrados cuando servicios de salud "modernos" se hicieron disponibles a gente que anteriormente dependía de la medicina tradicional. Esta medicina moderna aunque no ha sido siempre científica, ha buscado respuestas a los problemas de salud dentro del contexto científico, particularmente del occidente en los cuatro últimos siglos; así pues frecuentemente se le llama "medicina occidental" en contraste con la medicina tradicional un término muy amplio se han nombrado como medicina indígena popular, folklórica o sistema médico no occidental (12).

La medicina tradicional en Guatemala

Para intentar una comprensión de nuestra medicina tradicional tal como se practica en Guatemala, debemos remontarnos a sus raíces. Es importante estudiar la cultura de la población nativa guatemalteca: los mayas.

10. LAS COMADRONAS.

En un estudio realizado con comadronas en Chichicastenango, publicado en noviembre de 1990. La comadrona maya kiché le da al aborto el siguiente significado. "El embarazo termina en mal, no ha madurado, por lo cual se considera que el niño pasa" Consideran que las señales que indican que hay un proceso de aborto es la siguiente: " La señal es cuando la paciente presenta o inicia dolor de abdomen y posteriormente viene hemorragia y es cuando el niño pasa"

Entre las causas mas frecuentes de aborto la comadrona maya Kiché, cita las siguientes:

- a. El antojo insatisfecho
- b. Las caídas
- c. El trabajo diario de la casa excesivo.
- d. El movimiento precoz del feto en el vientre, al rededor de los tres meses de embarazo. (23)

Mientras que las comadronas de la tribu Mende de la sierra leona, en un estudio realizado por la OMS publicado en 1981 considera como causantes de aborto las siguientes prácticas:

- a) Lavar ropa pesada
- b) Levantar grandes pesos
- c) Tener relaciones sexuales después del sexto mes de embarazo
- d) Tener relaciones sexuales fuera del matrimonio
- e) Soñar que se tiene relaciones sexuales con un hombre que no es el marido. (1)

En casi todas las sociedades hay curanderos y comadronas tradicionales y/o adiestradas, suelen estos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad (6)

a) COMADRONA:

Es la persona que asiste a la madre durante el parto y ha adquirido sus conocimientos iniciales de partera por si misma o por aprendizaje de otras parteras tradicionales.

b) COMADRONA DE FAMILIA:

Se describe como comadronas que han sido elejidas por una familia extensa para asistir los partos de sus miembros

c) COMADRONA CAPACITADA:

Es una comadrona tradicional o de familia que ha seguido un cursillo de adiestramiento

VI METODOLOGIA

1. Tipo de estudio:

El estudio es de tipo descriptivo, netamente médico y antropológico, con características cualitativas-. Para su realización social y antropológico, específicamente el método etnográfico.

2. Selección del sujeto de estudio:

El sujeto del estudio es la comadrona k'achikel adiestrada. Estadísticamente a nivel nacional, el 80% de los problemas obstétricos y la atención de partos en Guatemala es atendido por las comadronas tradicionales. Dentro de los problemas obstétricos frecuentes se encuentra el aborto.

3. Tamaño de la muestra

Según la estadística del Centro de Salud de la Cabecera Municipal de San Juan Comalapa, el total de comadronas registradas es de 25 por lo que no se toma muestra alguna considerando que el universo a estudiar es significativa pequeña y accesible al estudio.

4. Variables:

- Sexo
- Edad
- Religión
- Estado Civil
- Conocimientos y/o creencias:
 - Qué es el aborto
 - Creencias sobre el aborto
 - Conocimientos sobre el aborto
 - Conocimiento de la ley sobre el aborto
 - Religión y el aborto

- Complicaciones
- Práctica del aborto
- Causas de abortos
- Efectos de aborto

Actitudes

- Consejos sobre el aborto
- Atención en la comunidad
- Atención del aborto
- Complicaciones
- Recomendaciones
- Registros de aborto.
- Atención a las señoras
- Estado Civil
- Obligaciones
- Problemas

5 Instrumentos de medición de las variables:

La técnica utilizada deriva básicamente del método etnográfico por lo que se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Observación participativa: Participación activa del investigador en la vida de las personas, observando lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando.
- b. Observación directa: Implica examinar con todos los sentidos un objeto, una o varias personas, un evento social, una actividad, etc., con el propósito de describirlo.
- c. Conversaciones informales: Se aprovechará cualquier oportunidad para conversar informalmente con alguna persona o pequeño grupo de personas sobre temas de interés del estudio.
- d. Entrevistas dirigidas: Se harán entrevistas con informantes claves con preguntas abiertas. Se basó en un esquema general, pero se fueron incorporando temas adicionales conforme estos surgieron.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Los resultados se presentan en forma descriptiva y estadística cuantitativas, dado el carácter mixto del estudio. Las variables posibles se presentan en forma individual. Para el análisis se da énfasis a los datos cualitativos utilizando también los estadísticos.

Datos generales

CUADRO No.1

Edad de 25 comadronas de la Cabecera Municipal de Comalapa. Abril y Mayo de 1,995.

Edad	No.	%
30 - 39	3	12
40 - 49	9	36
50 - 59	8	32
60 - 69	3	12
70 - 79	2	8
Total	25	100%

Fuente: Boleta de Encuesta.

CUADRO No.2

Religión de las 25 comadronas de la cabecera Municipal de Comalapa en Abril y Mayo de 1,995.

Religión	No.	%
Católica	20	80
Protestante	5	20
Otra	--	--
Total	25	100%

Fuente: Boleta de Encuesta.

CUADRO No.3

Tiempo que tiene de trabajar como comadronas en la cabecera Municipal de Comalapa, durante los meses de Abril y Mayo de 1,995.

Años	No.	%
1 - 5	7	28
6 - 10	5	20
11 - 15	3	12
16 - 20	5	20
20 - 25	2	8
26 - 30	1	4
31 - 35	1	4
36 - 40	1	4
Total	25	100%

Fuente: Boleta de Entrevista.

CUADRO No.4

Escolaridad de las 25 comadronas de la cabecera Municipal de Comalapa durante los meses de Abril y Mayo 1,995.

Escolaridad	No.	%
Analfabetas	19	76
Alfabetas	6	24
Total	25	100%

Fuente: Boleta de Entrevista.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO No. 5

Creencias en 25 comadronas de la cabecera Municipal de Comalapa sobre las causas de las pérdidas durante los meses de Abril y Mayo de 1,995.

Tipo de Creencias	No.	%
* Deseo incumplido	24	25.00
Levantar cosas pesadas	16	17.17
Problemas Emocionales	8	08.23
Debilidad de Utero	8	08.23
Desnutrición de la madre	7	07.29
Exceso de trabajo	7	07.29
Maltrato del esposo	6	06.25
Susto	6	06.25
Exceso del seno	5	05.21
Debilidad de la semilla del hombre	3	03.10
Ingerir Alimentos	3	03.10
Alcoholismo	3	03.10
Total	96	100%

* Antojos.

Fuente: Coleta de entrevista.

CUADRO No.6

Diagnósticos sobre el aborto de 25 comadronas de la cabecera municipal de Comalapa durante los meses de Abril y Mayo de 1995.

Diagnóstico	No.	%
Hemorragia	24	38.10
Dolor	24	38.10
Desenso uterino	15	25.80
Total	63	100%

Fuente: Boleta de Entrevista

CUADRO No.7

Conocimientos de 25 comadronas sobre los peligros de un aborto durante los meses de abril y mayo de 1995.

Conocimientos	No.	%
Muerte	20	23.53
Anémia	20	23.53
Abundante Hemorragia	15	17.65
Desmayo	15	17.65
Daños a la Matriz	10	11.76
Infección Uterina	5	05.88
Total	85	100%

Fuente: Boleta de Entrevista.

CUADRO No.8

Razones para practicar un aborto según 25 comadronas de la cabecera Municipal de Comalapa realizada durante los meses de Abril y Mayo de 1995.

Razones	No.	%
Ninguna	22	88
Muerte Fetal	2	8
Cancer Matriz	1	4
Total	25	100%

Fuente: Boleta de Entrevista.

CUADRO No.9

Abortivos que conocen 25 comadronas en la Cabecera Municipal de Comalapa durante los meses de Abril y mayo de 1,995.

Abortivos	No.	%
Medicamentos	15	48.39
Alcoholismo	5	16.13
Cigarros	2	06.45
Otros	9	29.03
Total	31	100%

Fuente: Boleta de entrevista.

CUADRO No.10

Efectos secundarios de Abortos según 25 comadronas de la cabecera Municipal de Comalapa, durante los meses de Abril y Mayo de 1,995.

Efectos	No.	%
Dolores Frecuentes	22	44
Anemia	8	16
flujos frecuentes	7	14
Abortos seguidos	5	10
Inchazón	5	10
Problemas Psicológicos	2	4
Cancer en Matriz	1	2
Total	50	100%

Fuente: Boleta de Entrevista.

CUADRO No.11

Recomendaciones que dan las 35 comadronas de la Cabecera Municipal de Dozulé a las Señoras que sufren pérdidas, durante los meses de Abril y Mayo.

Recomendaciones	No.	%
Referir al Médico	15	34.10
Buena Alimentación	12	27.27
Temascal	10	22.73
Reposo	5	11.36
Evitar relaciones sexuales	2	4.54
Total	44	100%

Fuente: Boleta de Entrevista.

CUADRO No.12

Edad de mujeres atendidas por pérdidas durante 1,994 en 25 comadronas de la cabecera Municipal de Comalapa meses de Abril y Mayo de 1,995.

Edad	No.	%
18 - 19	2	13.33
20 - 24	4	26.67
25 - 29	1	06.67
30 - 34	4	26.67
35 - 39	2	13.33
40 Mes.	2	13.33
Total	15	100%

Fuente: Boleta de entrevista.

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A: Sobre los datos generales:

Para el presente estudio se tomó en cuenta a 25 comadronas la Cabecera Municipal de Comalapa, que representa el 100% de registradas en el centro de salud de la población.

La comadrona juega un rol tan importante dentro de comunidad, su experiencia y conocimientos es evidente y poder decir que va en relación a la edad que tiene y los años que le en ejercer el oficio, el 36% (ver cuadro # 1) se encuentra en intervalo de 40 - 49 años, esto puede obedecer a que en esas edades, la mujer deja de procrear hijos y por lo tanto se puede dedicar a tiempo completo a su trabajo, además son mujeres con experiencias y de mas confianza para la comunidad, es también la edad en la que pueden y aguantan todavía, los baños calientes o es el temascal ya que es una costumbre hacerlo despues de aborto, para calentar el utero de la mujer, este tipo de baño agotador, ya que algunas comadronas lo realizan a diario y otros cada 2 días.

Otro de los datos encontrados (según boleta de encuesta) que todas las comadronas entrevistadas son casadas. Este aspecto se considera importante pues la integración familiar todavía propia y mantenida en las comunidades, le dan un mejor sustento trabajo que realiza la comadrona, como madre, esposa y mujer.

El 80% de las comadronas residentes en la cabecera municipal de Comalapa son de creencia o religión católica (Ver cuadro # 1) ya que es la religión que predominada en Guatemala,; por lo tanto también en esta cabecera. El resto, que es el 20% pertenece a religión evangélica y ocupa el segundo lugar después de católica. Ninguna de las comadronas pertenece a otras religión son nuevas y recientes en llegar a esta comunidad.

El 28% de las comadronas (Según cuadro no 3) tienen de 1 a 5 años de experiencia. Se debe a que hace algunos meses el centro de salud adiestro a 10 comadronas más que hayan tenido algo de experiencia y a esto se debe el alto porcentaje. Podemos dar cuenta también que los intervalos de 6 - 10 y 16 - 20 tienen 20% de la comunidad es a estas comadronas a las que más buscan, por mayor experiencia.

El 76% de las comadronas son Analfabetas. (ver cuadro # 4) la mayoría no tuvieron oportunidad de ir a la escuela. Podemos suponer que por ser mujeres no tuvieron oportunidad de estudiar, ya que como decían nuestros antepasados la mujer solo sirve para casarse, tener hijos y esta en casa. Por lo que no debe aprender a leer y escribir ya no le sirve para el futuro. Este dato también concuerda con la estadística nacional que apunta a un 70% de analfabetismo a nivel rural.

Con respecto a la ocupación que desempeñan las comadronas, se encontró (según boleta de encuesta) que todas son amas de casa y tejedoras, a la vez. Para la mujer de esta población, esta ocupación es la más común, se dedican a los quehaceres del hogar y tejer especialmente su vestimenta.

b: Sobre los conocimientos actitudes y prácticas.

Según la boleta de entrevista todas las comadronas tienen alguna noción o conocimiento sobre el aborto. Sobre la definición de aborto dijeron que: " Es cuando el niño sale antes de madurar, de 3 meses o menos. Con respecto a las creencias del por qué sucede el aborto, el 27% (ver cuadro # 5) creen que es por deseos incumplidos en su mayoría. Esto lo podemos relacionar técnicamente con lo que llamamos (pica). Seguidamente tenemos como causas los problemas familiares (discusiones), también se menciona la desnutrición de la madre y esto es obvio, ya que en nuestro país, es alta la estadística de desnutrición y en esta comunidad en donde la mayoría de las mujeres además de dedicarse a la casa, se dedican a la agricultura como ayuda para el esposo, y a sus tejidos también, por lo tanto, existe en ellas un exceso de trabajo que puede provocar aborto. Se menciona también el mal trato del esposo y se refiere a que muchas veces el esposo agresivo, o por beber alcohol muestra agresividad y por lo tanto puede agredir a su esposa estando embarazada, como consecuencia el aborto.

Otra de las causas encontradas es el susto, que es la pérdida del alma, según la medicina tradicional y como consecuencia la pérdida del niño. Creen también que esta situación puede suceder cuando la semilla del hombre es débil, secundario a la desnutrición; también aparecen los medicamentos químicos, insecticidas y abortivos como: plantas y una mínima parte le atribuyen al alcoholismo.

Las comadronas diagnostican que hay aborto cuando hay apareamiento de hemorragia abundante, después de no haber visto su menstruación por 2 a 3 meses y que están casadas. También apareamiento de dolores de cintura, estómago y desseo uterino. (ver cuadro # 6) según el masaje que ellas realizan.

También conocen que la ley castiga al que practica el aborto porque eso es un asesinato. También influye la creencia religiosa, pues según la palabra de Dios que es muy importante respetarla y practicarla, porque Dios castiga más severamente que la ley y por lo tanto NO practican el aborto: por dos razones importantes que son: Temor a Dios y a la Ley. Otras razones que dieron son la muerte fetal y cáncer de la matriz.

Todas las comadronas conocen los peligros de un aborto y que al final de esta práctica puede ser la muerte en un 23.5% (ver cuadro # 7), la anemia 23.5% también. Y las infecciones uterinas en un 5.8%. Están conscientes de los peligros de un aborto, por lo que el 58% (ver cuadro # 8) respondieron que no tienen ninguna razón para provocar un aborto y como ya dijimos temor a Dios y a la ley.

Ellas se ven muchas veces obligadas por las circunstancias a atender los abortos de las mujeres. Especialmente abortos completos, ya que se les llama de emergencia; si el aborto salió completo proceden a sobarles el estómago en el temascal, las fajan, reposo y las visitan por 3 a 5 días. Si no aparece ninguna complicación las dejan de visitar. El Centro de Salud tiene control así de las comadronas y les ha prohibido atender y practicar abortos. No se lleva ningún registro de los abortos porque no es muy frecuente, además porque de por sí no llevan ningún registro de las actividades que realizan.

Según el cuadro No 9 podemos decir que le dan atribuciones de posibles medicamentos comunes, esto se refiere a ingerir, aspirinas, nerveras, y otros medicamentos para la gripe, sistema en exceso entre otros fenómenos a las plantas como agua de mirta, perejil, hojas y jugo de limón, pepita de aguacate, limón con leche y otras contestaron tal vez postillas que les dan las mujeres que practican este trabajo.

Segun las comadronas toda mujer que a tenido aborto tiene efectos secundarios como: Dolores frecuentes (Ver cuadro # 10) firriendose a dolor de estomago, el mal flujo y Anemia, tambien sen que el utero se mal acostumbra, por tanto abortos seguidos, pero pequeño grupo dijeron que tambien pueden provocarse problemas psicologicos.

Las recomendaciones que dan las comadronas a las señoras que fren abortos en un 34.5% (ver cuadro # 11) las refieren al medico para darles un tratamiento y seguimiento adecuado, en un 27.5% una adecuada alimentación, seguidamente temascal con la creencia de e les ayuda a calentarles el utero y evitar que se produzcan msetos.

atamos de preguntar sobre los abortos atendidos el año pasado, sulta que se atendió a 15 pacientes segun (cuadro # 12) mprendidas en el rango de 20 a 24 y de 30 a 34 años. Podemos rnos cuenta que son pocos abortos que se atienden cada año y en mayoría son probablemente porque en la primera edad es cuando e mujeres indigenas se casan y porque tienen niños seguidos por nto aborto.

Como ya digimos anteriormente las comadronas conocen las mplicaciones del aborto y que estos aumentan cuando el aborto es mpleto, cuando hay exceso de hemorragia y cuando no se expulsa el feto. Ellas las refieren al hospital, ninguna de ellas ha tenido oblemas con algun medico particular o el Centro de Salud porque provocan, ni practican el aborto y solo atienden abortos mpletos y espontaneos. Refieren tambien que algunas mujeres han legado a pedirles que les provoquen aborto, pero ellas conocen los rligios, el temor a la ley y especialmente a Dios y nunca las han obligado a practicar aborto.

IX. CONCLUSIONES

1. La comadrona Sakchiquel, posee conocimientos básicos sobre aborto, con la siguiente definición: "Es cuando el niño es antes de madurar" creen que las causas es " El de incumplido o antojo" en un 25%, pudiendo diagnosticar aborto por medio de "hemorragias, dolor de cintura, de abdominal" y descanso uterino. Entre las complicacion predomina la muerte 23.53%
2. La comadrona posee una actitud cautelosa ante el aborto, las medidas higiénicas a su alcance, para su atención Seguidamente la refiere al médico en un 34.10% y les aconseja una adecuada alimentación en un 27.27%
3. La comadrona Kagchiquel tiene conocimientos de la ley tierra y ley celestial, por lo que el 88% no tiene ninguna razón para practicar el aborto.
4. La comadrona juega un papel importante en la atención obstétrica de la comunidad, conociendo las complicaciones de aborto y ante esto deciden referirla al médico u hospital Tomando también una actitud adecuada ante la práctica de aborto. El 45.33% creen que los medicamentos pueden provocar abortos, pero ninguna de ellas lo utiliza.
5. El 100% de las comadronas encuestadas, no notifica abortos, porque no les han indicado y no saben si es necesario.
6. El estado civil encontrado por comadronas en mujeres que abortan, el 100% es casada y entre las edades, están en el rango de 20 - 24 años en un 26.67%

I. RECOMENDACIONES

1. Tomar en cuenta el trabajo que desempeñan las comadronas, valorar su experiencia y fortalecer sus conocimientos.
2. Que los servicios oficiales de salud, involucren a la comadrona en el trabajo global de la comunidad y específicamente en la atención materno infantil.
3. Que en los adiestramientos para las comadronas, se tome el tema sobre el "aborto" en un enfoque amplio, donde se les conscientice sobre sus causas y sus complicaciones.
4. Que se impulse a través de la facultad de medicina, la valorización de las prácticas médicas tradicionales, especialmente el conocimiento y la valorización del trabajo de la comadrona.
5. Diseñar boleta de registro de aborto y de esta manera formular la notificación.

XI. RESUMEN

El Presente estudio titulado " Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto en Comadronas Adiestradas Kachiqueles, fue realizada en la cabecera municipal de San Juan Comalapa del departamento de Chimaltenango. Enfocó básicamente conocimientos, actitudes y prácticas medicas tradicionales sobre el aborto.

Para su desarrollo se tomó como base el método etnográfico, sintetizado en observación, conversaciones informales y entrevistas dirigidas. Se aplicó a un total de 25 comadronas, conformando así la muestra de estudio.

Se encontró que las comadronas poseen conocimientos, actitudes y prácticas propias y se valen de recursos que estan a su alcance. A partir de los resultados de la entrevista encontramos que el 27% creen que se produce aborto cuando la mujer embarazada no satisface sus deseos. Las actitudes de estas comadronas son muy cautelosas, pues no provocan, ni practican el aborto, como podemp darnos cuenta en el cuadro No 8, el 58% no tienen ninguna razón para provocar aborto y ante todo las comadronas Kachiqueles tienen temor a Dios y a las leyes de nuestro país. Además conocen las complicaciones del aborto, y en un 26.5% conocen algunos abortivos, pero no lo utilizan.

Según las entrevistas, durante el año pasado solo se atendieron 15 abortos y todos inevitables espontaneos, según cuadro No.12

XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- A. Magay Maglacas. La partera tradicional en 7 países. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1981. 283 págs.
- Acevedo J. Una aproximación a la antropología médica en todos los Santos Cuchumatanes. Estudio de las creencias, prácticas y recursos populares relacionados con la salud. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1968. 124 págs.
- Adams R. Un análisis de las creencias y prácticas médicas en un pueblo indígena en Guatemala: Instituto Indigenista Nacional, 1952. 162 págs.
- Akereke O. Perspectivas de la medicina tradicional. Salud Mundial. 1984 2 (5): 418-428 P.
- Alberman, E. Elliot, M. et al. Previous reproductive history in mothers presenting with spontaneous abortions. Brit J Obstet Gynaecol. 82: 366. 1975.
- Alvarez Gómez S. E. Actitudes, creencias y prácticas de comadronas capacitadas sobre embarazo, parto y aborto. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala. 1994.
- Balan G. Avance de la medicina tradicional. Nueva antropología. 1982. 302 P.
- Bensón R. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. S. A. Ed. D. F. Editorial el Manual Moderno S.A. 1989. 190 P.
- Cabanelas G. El aborto. Editorial Atalaya Argentina. 1945. Pág. 17-22.
- O. Cifuentes Eduardo. Prácticas y creencias de las comadronas tradicionales, grupo Poqomchi' sobre embarazo, parto y puerperio. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1988.

11. Estrada Leiva D. Situación médico legal del aborto Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano), Universidad de Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1988. 45 P.
12. Foster G. The role of Medical anthropology in primary health care. en OPS. Modern Medicine and medical anthropology Washinton, Wiley. 1978. 407 (PP. 335-340 Scientific publication.
13. Fuentes Fuentes, Z. Creencias y actitudes sobre el aborto en el área rural. Tesis (Médico y Cirujano), Facultad Ciencias Médicas en la Universidad de San Carlos de Guatemala
14. Galich, L. S. El aborto en hospitales de Guatemala. Estudio retrospectivo - APROFAM. marzo 1981. 32 P.
15. Ghidinielli A. La investigación etnomédica y su contextualización Guatemala Indígena 1981. Enero-Junio; 16 (1-2; 1-46 P.)
16. Guatemala, Instituto Indigenista Nacional. Aspectos de medicina popular en el área rural. Guatemala indígena marzo 1971. 6 (1) 330 P.
17. Gonzales J. A. Recopilación de hechos históricos en ginecología y obstetricia en Guatemala. Rev. de Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia.
18. Hellman Ly Priehard, J. Williams Obstetricia. 3er. México D.f. Salvat 1990, 967 P.
19. Hurtado J. J. Algunas ideas para un modelo estructural de creencias en relación con la enfermedad en el altiplano Guatemala: Guatemala indígena 1973. marzo 8 (1): 8-22 P
20. Et. Al. Calor frío, una categoría cognoscitiva, un estudio de creencias médicas populares en el Municipio de San Sacatepéquez, Guatemala. CEMAT. 1977. 6 P. (Publicación 804).

21. El ojo, creencias y prácticas médicas en Guatemala. 1967 S.d.e. (Mimeografiado).
22. Programa del curso de introducción a la antropología médica. Guatemala Universidad Francisco Marroquín, Facultad de Medicina, 1981. 7 P.
23. INCAP. Algunos conocimientos, actitudes, prácticas y términos que utiliza la comadrona maya quiché en Chichicastenango, en atención del parto. Asesoría técnica INCAP. Chichicastenango el Quiché, Guatemala Centroamérica, noviembre 1980.
24. Jimenes y Ayala. Leyes de Guatemala. Código Penal. capítulo 3, artículo 137. PF 588.
25. Jones, How. Tratado de ginecología de Novak. 10. Edición Interamericana. México D.F. 1984.
26. León Hernández, M.L. Conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto en estudiantes de sexo femenino de educación media. Tesis (Facultad de Ciencias Médicas) Universidad de San Carlos, 1993.
27. Niswander, K. Manual of obstetric Diagnosis and therapy. Boston Little, Brown and Company 1980. 435 P.
28. O.M.S Declaración conjunta parteras tradicionales Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1,993.
29. Pritchard, J.A. y P. Macdonald. Aborto. En su Williams Obstetricia. 3a. ed. Mexico Salvat Salvat Mexico de editoriales. S.A. de C.V. 1.980 pp 475-501.
30. Ruiz Gómez M. J. Conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto en estudiantes de sexo femenino de Educación Media. Tesis (Facultad de Ciencias Médicas) Universidad de San Carlos de Guatemala 1.993.

31. Scierra. J. et al. Early Abortion. Gynecology and Obstetrics. Philadelphia, harper Row. 1.987.
32. Schawarz R. El Aborto Septico. Editorial Cientifico Médico 1.969 pp 163
33. Schawarz R. et. Obstetricia 4ta Ed. Buenos Aires EL Ateneo 1.988 pp 602.
34. Soñora A. Evolución de la Medicina Tradicional en la Sociedad Contemporanea. Medicina Tradicional. Mexico 1984 pp 141.
35. Villacota J.L Historia de la Medicina. Cirugia y Obstetricia Prehispánica. Guatemala, junio 1.976 (pp 140 - 141)
36. Villatoro E.M. La Medicina Tradicional en Guatemala, aspectos históricos. En su Etno-Medicina en Guatemala. Guatemala Centro de Estudios Folkloricos, 1954 pp. 316.
37. Monografía de Guatemala, Ediciones Sur 1.956 pp. 10. 11 y 19

XIII ANEXOS

XIII ANEXOS:

GUIA DE ENTREVISTA

A. DATOS GENERALES

Nombre: _____ No. de boleta: _____
 Edad: _____ Estado Civil: _____
 Religión: _____ Ocupación: _____
 (además de ser comadrona)
 Escolaridad: _____ Tiempo de ser comadrona: _____

B. SOBRE LOS CONOCIMIENTOS

1. Para usted qué es una pérdida? _____

2. Por qué cree que sucede la pérdida? _____

3. Cómo hacer para saber si la señora va a tener pérdida? _____

4. Sobre las pérdidas, conoce usted lo que la ley dice? _____

5. Conoce lo que su religión dice sobre las pérdidas? _____

6. Conoce los peligros de una pérdida? _____

7. Cuándo cree necesario practicar una pérdida? _____

8. Qué cosas conoce que causan una pérdida? _____

9. Cree que las señoras que tienen pérdidas pueden llegar a sufrir algún problema y qué tipo de problema? _____

7. SOBRE LAS ACTITUDES Y PRACTICAS

10. Qué consejos les da a las señoras que sufren pérdidas? _____

11. Atiende las pérdidas aquí en la comunidad y por qué? _____

12. Cómo hace para atender una pérdida? _____

13. Cómo reconoce las complicaciones de una pérdida y qué hace? _____

14. Por qué recomendaría practicar una pérdida? _____

15. Informa usted sobre las pérdidas que atiende? _____

16. De qué edad son las señoras que la buscan para que les atienda
una pérdida? _____

17. Las señoras que atienden pérdidas son casadas? _____

18. La han obligado alguna vez a atender una pérdida? _____

19. Ha tenido problemas en el Centro de Salud o Médicos por
atención de pérdidas? _____

GUIA DE ENTREVISTA TRADUCIDA
AL IDIOMA KAGCHIKEL

Rubi': _____ Aj la bes buj: _____
Rujuna': _____ C'ulan o neq: _____
Ri' ninimaj: _____ Ri retamabel: _____

A: CHIRIJ RI RETAMAN:

- 1.- Achi ke nach'ob' rat chirij jun tzaqik ?
- 2.- Chike roma ni ba'natuj jun tzaqik ?
- 3.- Chike na b'en rat richin nawetamaj chijun ixoq no'n tzaqik ?
- 4.- A wetaman ri na b'ij ri q'atb'el tziij chirij ri tzaqik ?
- 5.- A wetaman ri nu b'ij ri Ajaw chirij ri tzaqik ?
- 6.- A wetaman ri ru kayebel jun tzaqik ?
- 7.- Jampe na b'ij rat ntok jun tzaqik ?
- 8.- A chike choq'oma' ni b'anatej ri tzaqik ?
- 9.- Ri ixoq' k'o ki tzaqik a chike k'ayebel ni ki kobisaj ?

B: CHIRIJ RI NI Y'IB'EN

- 10.- Achike pixab'al naya chike ri ixoqi taq'k'o ki tzaq'o'n?
- 11.- Paqa tinamit chike choq'oma' te a k'ul ri tziqik ?
- 12.- Chike nab'en toq na k'ul jun tzaqik ?

- 13.- Chel taq na nab'ej ru k'ayebal ri tzaqit y a chike nab'en roma' ?
- 14.- Achike' roma' na pixab'el ri tzaqik ?
- 15.- Na' b'ij pu q'atb'el tzij ri tzaqik ye a k'ul ?
- 16.- Jampeteq ki juna' ri ixoqi ri yea abaq'omaj ri k'in'ri tzaqik ?
- 17.- E k'ulan konojel ri ixogi ri ye abaq'omaj rikin ri tzaqik?
- 18.- At taqchin richin na b'en ri jun samaj ri ?
- 19.- Majumb'ey a wilonta jun k'ayebal ki k'in'ri agoomanela', roma na samajij ri tzaq'k ?

MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN COMALAPA

Su nombre primitivo sabese que fue " CHI ROYAL XOT " que idioma kachiquel significa " junto a la fuente de los comal pero tras la conquista los indios Nahuatles que acompañaban a conquistadores, lo tradujeron a su propio idioma llamand COMALAPA . De las voces COMAL disco de barro y APA lugar)

1. característica geográfica

El Municipio de Comalapa esta ubicado en la parte norte departamento de Chimaltenango, al cual pertenece. Su extens territorial es de (76) kilometros cuadrados. Con los siguien limites al norte San José Poaquil y San Martín Jilotepeque, al Zaragoza, Santa Cruz Balanyá y Chimaltenango, al este San Mar Jilotepeque y al oeste Tecpán Guatemala, Santa Apolonia, San J Poaquil y Santa Cruz balanyá.

La altura oscila entre 1,850 y 2,350 metros sobre el nivel mar. La cabecera municipal está situada a die mil ciento cincos metros sobre el nivel del mar.

2. Integración Social

a) Característica demográfica

Total de población actual 27,771 habitantes distribuidos así

0 - 4 años	17%
5 - 9 años	15%
10 - 14 años	13%
15 - 19 años	10%
20 y mas	45%

3. Aspectos sociales

La población indígena consignada, es de origen Cakchiqu cuyo idioma habla entre si, además del español, el nucleo fami tiene un promedio de cinco miembros, pero hay familias numero el indice del analfabetismo es uno de los menores del departame

Religión

Aunque practican otras religiones, la católica tiene más arraigo y tradición, contando con dos templos mayores que son el de San Juan Bautista y el del Sagrado Corazón de Jesús, en tanto la iglesia evangélica posee su templo BETHLEHEM. en la población y otros.

Servicios públicos

Cuenta con agua potable, drenaje, energía eléctrica, telegrafos, teléfono, correos, puesto de salud, mercado municipal, centros de enseñanza, áreas recreativas, transporte y cementerio general.

Aspecto cultural

Posee una gran ascendiente artístico que se inicia con el insigne virtuoso de la música, maestro Rafael Alvarez Ovalle, autor de la música del himno nacional de Guatemala. En pinturas con artistas de la talla de Andrés Curuchiche.

Aspectos económicos, comerciales y transportes

El factor más importante es la agricultura cuyos productos principales son: trigo, maíz, frijol, hortalizas, flores y algunas frutas. Industria, destaca la elaboración de tejidos típicos de exportación a otros países, la mayoría de la población es comerciante, cuenta con 12 líneas de autobuses de servicio diario hacia la Cabecera Departamental y a la Capital de la República.

Centros de enseñanza

16 Escuelas Oficiales Mixtas de Primaria, una Escuela de Primaria Urbana para Niñas y una para Varones, dos Colegios Privados, un Instituto de Educación Básica y una Escuela Comercial de Ciencias Comerciales.

Festividades

Celebración la fiesta titular el 24 de junio de cada año, el día de Guadalupe, día de los Santos, Semana Santa y San Bernardino.

Salud

Cuenta con Centro de Salud Hospitalario semiprivado, Clínica Parroquial y Particulares. Cuenta con 30 comadronas adiestradas y 50 promotores de salud (36).

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE GUATEMALA
 Biblioteca Central