

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

"DOCUMENTAL LAS COMADRONAS DE CHICHICASTENANGO."
TESIS DE GRADO

FELIPE DAVID DIAZ CIFUENTES
CARNET 10435-02

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

"DOCUMENTAL LAS COMADRONAS DE CHICHICASTENANGO."

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
FELIPE DAVID DIAZ CIFUENTES

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. NANCY AVENDAÑO MASELLI

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. MARÍA GABRIELA FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. NORMA MARCELA HERNANDEZ HASBUN



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Iesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FH/ap-NT-393-14

Guatemala,
26 de noviembre de 2014

Señor
Felipe David Díaz Cifuentes
Presente

Estimado señor Díaz:

De acuerdo al dictamen rendido por el Comité Revisor de Anteproyectos de Tesis de esta Facultad, se conoció el anteproyecto de tesis presentado por el estudiante **Felipe David Díaz Cifuentes**, carné No. **10435-02**, de la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, el cual se titula: "**Documental Las Comadronas de Chichicastenango**". El Comité resolvió **APROBAR** el anteproyecto, y nombrar como asesora a la Magíster María Gabriela Fernández.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Irene Ruiz Godoy
Mgtr. Irene Ruiz Godoy
Secretaria de Facultad

*ap
Ccfile

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

Guatemala, 7 de abril de 2015

Señores
Miembros de Consejo
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presente

Por este medio someto a su consideración el trabajo de grado del estudiante: Felipe David Díaz Cifuentes, carné No. 10435-02, previo a optar al grado académico de licenciada en Ciencias de la Comunicación.

El trabajo se titula: **Documental Las Comadronas de Chichicastenango**

He brindado asesoría al estudiante durante la realización del trabajo y considero que reúne las condiciones necesarias de una tesis, por lo que agradeceré se le asigne un revisor para Revisión Final.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Mgtr. María Gabriela Fernández
Asesora
13438

Índice

Resumen	8
I. Introducción	9
1.1 Antecedentes	10
1.2 Marco Teórico	17
1.2.1 Las comadronas	18
1.2.2 El rol de las comadronas	22
1.2.3 Las comadronas y la cosmovisión maya	26
1.2.4 Métodos y prácticas de las comadronas	32
1.2.5 El Área de Salud y las comadronas	37
1.2.6 Capacitación y ayuda a las comadronas	41
1.2.7 Las comadronas y sus derechos	43
1.2.8 El periodismo informativo	47
1.2.8.a El periodismo informativo y el documental	47
1.2.8.b Recursos	48
1.2.9 El filme	48
1.2.9.a El filme etnográfico	49
1.2.10 El documental	51
1.2.10.a Características del documental	53
1.2.10.b Tipos de documental	53
1.2.10.c Formas y estrategias documentales	55
1.2.10.d Breve historia del documental	56
1.2.11 Realización de un documental	61
1.2.11.a Guión	61
1.2.11.b La historia	61
1.2.11.c La sinopsis	62
1.2.11.d Escenarios y personajes	62
1.2.11.e La preproducción	63
1.2.11.f La producción	70
1.2.11.g La postproducción	71

II. Planteamiento del problema	73
2.1 Objetivos	76
2.2 Público al que va dirigido	76
2.3 Medio a utilizar	77
2.4 Elementos de contenido	77
2.4.1 El rol de las comadronas	77
2.4.2 Documental	78
2.5 Alcances y límites	78
2.6 Aporte	78
III. Marco metodológico	80
3.1 Sujetos	81
3.2 Instrumentos	82
3.3 Ficha técnica del proyecto	83
3.4 Procedimiento	83
3.5 Cronograma	84
3.6 Presupuesto	84
IV. Resultados	85
V. Discusión de resultados	87
VI. Referencias bibliográficas	93
Anexos	102

Resumen

En Guatemala, la labor de asistir partos en las comunidades mayas es realizada por las comadronas. Más de 500 de estas mujeres atienden las 88 comunidades que forman parte del municipio de Chichicastenango, departamento de Quiché.

Como objetivo principal de esta investigación, se realizó un documental etnográfico acerca de las comadronas de Chichicastenango y la labor de acompañamiento que realizan, tanto a las mujeres como a las familias en sus comunidades durante el embarazo, hasta los 40 días después de haber dado a luz. Para cumplir con el objetivo, se inició con la búsqueda de antecedentes escritos y audiovisuales que abarcaran la temática.

También se creó un vínculo con la comunidad de Santo Tomás Chichicastenango, Quiché, por medio de la Municipalidad Indígena y la Asociación de Desarrollo Comunitario (ASDECO); instituciones que trabajan en el rescate del conocimiento ancestral y, al mismo tiempo, crean una conexión de equilibrio entre las comunidades y los procesos burocráticos del Estado.

La envergadura de este documental etnográfico para la sociedad radica en que a través de él se consigue rescatar el conocimiento ancestral de la cultura guatemalteca, su valor e importancia del respeto del mismo. El resultado de esta investigación permite vislumbrar la manera en que dicha tradición maya suscita una armonía que parte desde la familia y la concepción de la vida.

Es necesario que se incentive a realizar este tipo de proyectos audiovisuales para que, como futuros comunicadores, se le dé la importancia al legado tradicional y a la transmisión oral de los pueblos mayas, el cual merece respeto y ser comprendido para alcanzar una mejor relación entre los guatemaltecos.

I. INTRODUCCIÓN

De manera cotidiana, respecto de la salud, una parte de la sociedad se avoca a los avances científicos y de vanguardia; sin embargo, otra parte, por diferentes causas, utiliza la medicina basada en principios naturales y ancestrales, que van desde la atención a la concepción del ser humano, acompañando su nacimiento, hasta sobrellevar su vejez y muerte.

Desde las civilizaciones antiguas, la medicina ha sido parte de rituales que llevan a una exaltación dentro de la cosmogonía de las creencias de cada pueblo. El “médico hombre” era el curandero, y este, a su vez, era un personaje “religioso” que tenía poderes “sobrenaturales”. No obstante, estos personajes basaban su sabiduría en lo que estaba a su alcance: la observación hacia el paciente para aplicarles hierbas medicinales, ungüentos, bebidas o comidas que eran, a los ojos de los demás, “milagrosas” y curativas.

Traer niños al mundo fue otro prodigio, sustentado desde tiempos remotos en la mitología, desde parir a solas en zonas inhóspitas, hasta ser atendida por otra mujer con bondades de experiencia materna. Escenarios alternos construidos eficazmente a través de la historia llegan hasta lo contemporáneo y más actualizado en los avances de las ciencias y atenciones médicas de este tiempo.

En Guatemala, el trabajo de asistir nacimientos en las comunidades mayas es realizado por las comadronas o Rte' Ak'al, como se identifican en el idioma maya k'iche' en Chichicastenango. Estas mujeres demuestran con su labor la cosmovisión maya, al encargarse y ser responsables de atender la llegada de una nueva vida humana a este mundo de la mejor manera, relegando con ello la posible y muy remota atención médica.

Estudios, investigaciones y reconocimientos se han presentado, pero no han sido suficientes para que en el ámbito académico o político-estatal se les reconozca; aún

así, las comadronas cotidianamente atienden su misión y esperan por el reconocimiento de sus derechos y su labor como parte importante de la sociedad; desean y exigen un alto a la discriminación que reciben en las áreas de Salud del Estado; así también solicitan capacitación e insumos para su trabajo, mismas peticiones que solamente han sido expresadas y respaldadas desde publicaciones periodísticas.

De esta manera, para este proyecto de Comunicación se realizó un video documental del tipo etnográfico, ya que por las características de este, se puede visualizar la labor de las comadronas en el interior del país, cumpliendo así el llamado nahual y su cometido en esta vida, a la vez que se cumple con la misión de poner en práctica la teoría y la sabiduría para la realización del documental *Las comadronas de Chichicastenango*.

1.1 Antecedentes

Para efectos de esta investigación, en los párrafos siguientes se presentan los trabajos que personas interesadas en la labor de las comadronas han llevado a cabo. Se debe recordar que el trabajo de las parteras no es una actividad específica de Guatemala, ya que varios países practican esta ciencia y las mujeres que la desempeñan abundan en varias localidades a escala mundial. Por ejemplo, la entrevista que realizó Lisa Rakos a la partera Karin Berghammer, quien es médico, pero se dedicó a ser comadrona en los pueblos rurales de Austria. En esa entrevista se narra cómo fue a aplicar a Salzburgo para comadrona y cómo la admitieron en ese ramo, pues en esos países desarrollados estas mujeres son capacitadas y ejercen esa profesión, de la misma manera que en Guatemala, pero con grandes diferencias en cuanto a derechos laborales y reconocimiento (Rakos, 1980).

En España también se han realizado documentos que exaltan el valor de las comadronas y la importancia de estas para la sociedad. González (1993), por parte de la Universidad de Málaga, hizo un histórico estudio titulado: *Las matronas malagueñas*,

un colectivo profesional discriminado en la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930). En estas páginas se confirma que la labor de las parteras es y ha sido vital para el género humano y se exaltan las cualidades de esta labor y cómo ha sobrevivido pese a imposiciones a nivel dictatorial de los gobiernos, como en España, en este caso.

También en culturas orientales se reconoce el valor de estas mujeres, por ejemplo en India, con la investigación *Salud, género y desarrollo en la India*, del autor Tanusree Raha(1996), del Jesus and Mary College, Universidad de Delhi, Nueva Delhi; en donde se presentan la realidad de las comadronas en ese país y de las vicisitudes que deben pasar por las carencias que tienen las mujeres que, en su mayoría, son de escasos recursos.

A esto se agrega, que a nivel mundial, en la salud de la mujer siempre están presentes las comadronas, que con sus métodos y técnicas ayudan a las mujeres a traer a los niños al mundo. El Instituto de la Mujer, en España, es un ejemplo de aporte y apoyo para las comadronas, ya que publicó un prontuario de todas las dificultades que pasan las madres, en especial las comadronas, en la sociedad al ser discriminadas, en el *Informe sobre la Mujer, 2007* (IMU, 2007).

Estas organizaciones a escala internacional son portadoras y creadoras de estudios, investigaciones, documentales, videos y conferencias que tratan el tema de las comadronas. Respecto de la salud de la mujer, recién nacidos, infancia y derechos reproductivos se pueden mencionar: European Institute of Womens Health, Reproductive Health Matters, Centre for Reproductive Rights y el International Centre for Research on Woman, por nombrar algunas.

El trabajo de grado de Pérez (1989), para la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), es un estudio médico acerca del papel de las comadronas en la comunidad k'iche'. En esta tesis, Pérez aplicó la observación para demostrar su hallazgo más importante: los pobladores buscan únicamente a las comadronas para asistir los partos en las comunidades. Los sujetos de estudio son las parteras k'iche's y

los grupos de apoyo y ayuda hacia estas. La conclusión a la que llegó es que la medicina tradicional es solo una alternativa para los partos en ese lugar.

También se encuentra otro estudio realizado por Monterroso (1987). Los sujetos centrales son las madres parturientas y las comadronas de la población del municipio de Santa Cruz Naranjo. Utilizó la entrevista, observación e investigación de campo. Dentro de los resultados más importantes resalta que el 85 por ciento de los partos asistidos por las comadronas son exitosos, el resto, por problemas congénitos, los niños han muerto. La conclusión más relevante es que la tradición de contratar a una partera sí es una constante en estas comunidades, ya que las prefieren a ir a los centros de Salud.

Asimismo, el trabajo de grado de Velásquez (1996), de la USAC, trata sobre las comadronas del municipio de San Andrés, Petén. Este es un estudio del área social y de la injerencia del Ministerio de Salud para la capacitación de las comadronas, pero, como resultado, manifiesta que hacen falta más programas de asistencia por parte del Ministerio de Educación. Con base en la observación en los centros de Salud y en la labor de las parteras de la localidad, Velásquez concluyó en que dicho Ministerio da poca ayuda a las comadronas, a veces hay capacitaciones, pero no son suficientes, ya que no les dan materiales.

De igual manera, Najarro (1998), con su investigación basada en las comadronas de las comunidades de Seseb y Yutbal, del municipio de Lanquín, Alta Verapaz, utiliza como sujetos de estudio a las parteras indígenas de la región, así como los médicos residentes del área, con el afán de conocer y estudiar el programa de desarrollo comunitario bajo la perspectiva multidisciplinaria en esas comunidades. Dentro de los resultados más importantes se encuentra que las poblaciones necesitan del servicio social médico, por las distancias de los pueblos han ocurrido muertes innecesarias y la conclusión a la que llegó este trabajo es que los comunitarios no tienen accesos a la salud y desarrollo social, y deben depender de las comadronas para otras cuestiones de salud no relacionadas con partos.

A estos trabajos se agrega el de Álvarez (2004), que se centra en la atención prenatal por parte de las parteras de San Martín Zapotitlán, basándose en las prácticas de las comadronas, las señoras embarazadas y comunitarios o pobladores del lugar. Como resultado de esa investigación se obtuvo que las parteras tienen sus técnicas propias a diferencia de los médicos tradicionales, que han funcionado desde la época precolombina. Además, la conclusión más relevante es que los vecinos buscan a las comadronas, no a los médicos, pues estas respetan las tradiciones de sus pueblos y les tienen más confianza.

Se añaden varias publicaciones periodísticas en donde se relatan las labores de las comadronas, la capacitación que han recibido y la que también solicitan, sus proclamas de derechos constitucionales, las dificultades sociales que han tenido como la discriminación y, agregado a esto, también la satisfacción de su trabajo, como mujeres que ayudan no solo a la sociedad, sino a las mujeres que solicitan sus servicios.

Reynoso (2009) le da énfasis a que las comadronas son las que más ayudan a las jóvenes adolescentes a traer a sus hijos a la vida. Por su inexperiencia juvenil pueden tener problemas en esta labor, además de que tienen miedo de ser reprendidas por médicos tradicionales. Otro aporte, es que las jovencitas sienten el apoyo de las comadronas en el área rural, ya que les tienen confianza y, además, los padres de las jóvenes aprueban que estas sean tratadas por las parteras de las localidades en donde viven.

También Reynoso (2009) trata sobre las organizaciones de mujeres que ayudan a otras mujeres, y en este caso a las parteras de los pueblos del interior del país, invita al lector para que apoye y aporte a esta asociación de mujeres que colaboran económicamente con las comadronas, ya que también estas, la mayoría, son de escasos recursos. Uno de los resultados es que la información que proporcionan

algunos grupos sociales, que valoran las labores de las parteras de las comunidades, ha sido un importante aporte para que las comadronas reciban ayuda de la sociedad.

En la nota *Comadronas Plantean Guía (Prensa Libre, 2010)*, se da cobertura a la unión de comadronas, guías espirituales y médicos tradicionales que entregaron al Ministerio de Salud un documento que sintetiza las reuniones de estos tres grupos para dar a conocer la importancia de sus labores para con la sociedad. Asimismo, la nota indica cómo estos grupos, en conjunto, solicitan apoyo de la sociedad para que sus derechos laborales sean reconocidos, por lo que plantearon una guía redactada con este fin. Concluyen que por medio de la unión de estas entidades, tienen más voz para ser escuchados por las autoridades del país.

También se relatan los obstáculos que las parteras han tenido que sortear para que el Ministerio de Salud les pague sus salarios atrasados de un año. Esta nota da a conocer que el Gobierno les adeuda ese tiempo laboral a estas servidoras de las comunidades y también a miembros del Área de Salud, por lo que se pronunciaron y declararon en contra de este abuso. Las autoridades pertinentes se comprometieron a pagarles.

Godoy (2009) hace un relato de casos de mujeres que cambiaron sus profesiones para convertirse en comadronas, y cómo esto creó la necesidad de una escuela en donde se enseñen estas técnicas. Además, para la capacitación a las parteras, la comunidad internacional y el Gobierno apoyan una escuela de comadronas, y ya se lleva a cabo este plan de trabajo para beneficio de la comunidad.

Palencia (2005), escribe acerca de la capacitación de las comadronas, en la que expone que una cooperación holandesa hizo una donación de Q65 millones al Ministerio de Salud para apoyar proyectos de adiestramiento para las parteras. El Ministerio de Salud coordinará las acciones de la donación para que lleguen por partes iguales a todas las comadronas y servidores de salud.

Palencia (2005) describe las situaciones por las que pasan las comadronas por la falta de cooperación por parte de las autoridades gubernamentales del país, y esto acarrea una deficiencia de medios para atender a las mujeres que están de parto. Esto afecta a la sociedad y es un problema que se presenta a nivel de todo el territorio nacional, además, también se enfoca en la falta de asistencia que tienen las comadronas.

Los medios de comunicación a través de diferentes notas de prensa han logrado evidenciar la loable misión de las comadronas y el contexto discriminatorio y segregado en el cual se desempeñan. Además, varios documentales se han realizado con el fin de mostrar las tareas de las comadronas en distintos países. Estos videos sustentan la información previa, como antecedente, para esta investigación. Tal es el caso de la Asociación Española para el Desarrollo Rural (Fuden, 2011), la cual realizó un documental que lleva por nombre *Visita de atención prenatal rural de la comadrona en Guatemala*, una producción acerca del tratamiento prenatal que hacen las comadronas rurales en el país, y los procesos de seguimiento prenatal, posnatal y durante el parto.

En el documental *Ventre materno* (Dolan, 2011) se relata el desarrollo del feto dentro del vientre materno hasta su nacimiento. El feto puede observarse gracias a las técnicas de video que el documental puede proporcionar.

En *Parteras del Norte* (Oden, 1990), se expone la problemática de la muerte materna y las vicisitudes de las parteras en Argentina. Las comadronas dan testimonio de que no reciben mucha ayuda del Centro de Salud y son discriminadas por los médicos del área.

Además se encuentra como antecedente para esta investigación el documental que observa las diferencias en la apreciación de las comadronas en diferentes partes del mundo (España, Gran Bretaña y Reino Unido). En esta producción llamada *De parto* (Documentos TV, 2008) resalta la defensa de los derechos de las madres a ser ayudadas por las comadronas y las diferentes formas de asistencia en Europa.

En el documental *Parteras de San Pedro, San Marcos, Guatemala*, (Fuden, 2008) realizado en el país, las comadronas exponen sus experiencias como tales y agradecen la ayuda del Ministerio de Salud de Guatemala por la capacitación. Este video muestra cómo las parteras de San Pedro, San Marcos, son respetadas y queridas en sus comunidades y su satisfacción por la labor humanitaria que llevan a cabo con las madres y sus hijos.

Otro documental que retrata la labor de las comadronas es el de Christy Turlington Burns (2001) llamado *No llores mujer*, de Turly Producciones, sigue la función de diferentes parteras de distintos lugares como Tanzania, Bangladesh y Guatemala. Se observan las peripecias que pasan tanto las madres como las comadronas para prepararse para la llegada del nuevo bebé.

La vida y trabajo de las comadronas en Estados Unidos es parte de este documental llamado *Birth Story, Ina May Gaskin & The farm midwives*(Lamm, 2013), donde se relata la confianza que las futuras madres le tienen a estas mujeres que las visitan y ayudan en todo momento, hasta después del parto.

El primer cumpleaños es cuando se nace, esta es la premisa del documental *Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret* (Wagner, 2008) y que trata del valor de las mujeres y del milagro de la vida. Esta realización estuvo basada en las experiencias del director, quien fue un activista de la Salud en Estados Unidos.

El documental *El primer grito* (De Maistre, 2012) muestra las circunstancias que pasan las mujeres para traer a luz a un niño y presenta los rituales y visión de diferentes partes del mundo sobre el nacimiento de un nuevo ser.

De esta manera, las tesis, documentales, publicaciones periodísticas, estudios y textos elaborados con el fin de dar a conocer la labor de las comadronas son incentivos para que la presente investigación se lleve a cabo, ya que registra el testimonio de estas mujeres en Guatemala, específicamente del área rural, con el documental: *Las comadronas de Chichicastenango*. Una narración sobre el llegar a ser “la mamá de los

niños”, el don de traerlos a la vida y la labor que realizan en conjunto con organizaciones sociales.

De esta manera, se observó que la medicina natural y los medios que utilizan las comadronas para traer a nuevos seres al mundo son efectivos, y se podría decir, necesarios, tanto para la salud de los infantes como para las nuevas madres. Sin embargo, lamentablemente hoy estas técnicas ancestrales están desvalorizadas por los médicos tradicionales, por la sociedad y por el Gobierno. De esta manera, esta tesis se centra en esta importante labor, la de las parteras y sus métodos efectivos que han usado de generación tras generación.

Muchos estudios académicos y prácticos se han realizado en torno a este tema de la maternidad. Ejemplo de ello es la cantidad de videos, tesis, documentos, noticias periodísticas y reportajes acerca de las actividades de las comadronas en el interior del país y de otras naciones que realmente valoran y apoyan estas técnicas naturales. Es de esta manera como en esta investigación y en el video que lo respalda se muestra el seguimiento que hace una partera a una de sus pacientes y de los métodos naturales que utiliza.

1.2 Marco teórico

Los temas que a continuación se desarrollan son los que sustentan la teoría de esta investigación, basados en las experiencias de las comadronas, sus costumbres, hábitos, liderazgo, testimonios, necesidades, reconocimientos y el rechazo que han sufrido estas mujeres; todo está sustentado en información bibliográfica y de los artículos de los medios escritos que las toman como material periodístico. Este Marco Teórico escucha la voz de la partera que relata sus propias experiencias. Cada tema es referente para la elaboración del documental que se hizo sobre las comadronas de Chichicastenango.

1.2.1 Las comadronas

Las comadronas o parteras son las mujeres encargadas de traer a los niños al mundo, las llamadas *Rte' Aka'l* o “la mamá de los niños” (en idioma k'iche') para los pueblos mayas. La misión de estas servidoras de la sociedad no se centra únicamente en asistir el parto de la futura madre, sino más bien su labor empieza desde el período prenatal hasta los días posparto.

En las lejanas comunidades rurales de difícil acceso, las comadronas son las únicas que se encargan de ayudar a las madres en el embarazo. Por razones culturales, a estas mujeres las prefieren en la comunidad antes que asistir a un centro de Salud por razones, como la distancia o por el trato que reciben en esos centros.

Según Ramírez (2011) las comadronas o parteras tradicionales en Guatemala son mujeres que se dedican a atender partos, mayoritariamente en comunidades lejanas y aisladas en donde los servicios de salud estatales no llegan; sin embargo, también se les puede encontrar en las áreas marginadas de las ciudades. Muchas de esas mujeres han comenzado con el oficio de comadrona debido a la necesidad que se presenta en una comunidad en el momento de asistir un parto, también han comenzado con el oficio por la revelación de algunos designios que forman parte de la cultura maya. Después de algunos años de trabajo empírico en la comunidad atendiendo partos, la mayoría de las comadronas toman los cursos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para poder dedicarse al oficio con un aval de parte de los servicios de salud estatales.

Las mujeres han sido siempre sanadoras. Fueron las primeras médicas, comadronas y anatomistas de la historia occidental: atendían partos, sabían hacer abortos y cuidaban la salud de las personas. También fueron las primeras farmacólogas dedicadas al cultivo de hierbas medicinales. Durante mucho tiempo fueron médicas sin título, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias de madres

a hijas o entre vecinas. La gente las llamaba mujeres sabias y, durante mucho tiempo, constituyeron la única atención médica al alcance de los pobres y de las mismas mujeres (Solsona, 2009, p. 150).

Las parteras son responsables de la atención a la mujer, generalmente a partir de que contraen matrimonio o bien al momento de su primer embarazo, para el diagnóstico, pronóstico y atención del parto y posparto. Algunas de ellas igualmente son terapeutas o curanderas de niños especialmente recién nacidos y de corta edad. Son especialistas en atender la epidemiología cultural infantil, mal de ojo, susto, mollera caída, enfermedades, diarreas por efecto del calor o frío, etc. (Toledo, 2009, p. 33).

Según Gallego (2005), en la América Precolombina antes de la llegada de los europeos, el pueblo azteca ya distinguía a la comadrona *tlamatqui* acompañando a la novia en el cortejo nupcial. La profesión de matrona fue una de las primeras ocupaciones a la que se exigió una completa formación teórico-práctica.

La labor de estas mujeres abarca varios aspectos de la medicina, pues se involucran en enfermedades que pueden curar con base en sus conocimientos de hierbas y “aguas” -infusiones- que dan a los enfermos. Sin embargo, este trabajo atrae a muchas mujeres que no precisamente han nacido en esas comunidades, como el siguiente caso.

“Mélida Jiménez cambió la medicina por la partería. Luego de haberse graduado en 1985, en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, y haberse trasladado a Ontario (Canadá), descubrió que ser partera era su vocación” (Godoy, 2009, p. 8).

Al hablar del servicio de las comadronas, se puede asegurar que no se centra específicamente en la labor de parto: “El trabajo comienza con el seguimiento a las

embarazadas antes del parto, durante el mismo y hasta 40 días de después. Además, aconsejan a las mujeres sobre métodos anticonceptivos, atención al bebé y vacunas. Por un parto cobran entre Q200 y Q300” (Palencia, 2005, p. 8).

Valdez (2008) relata:

Elas traen al mundo a la mayoría de niños que nacen en el país, y sin su colaboración, las cifras de mortalidad materna e infantil serían aún más dramáticas. Aunque son más solicitadas para atender partos, las comadronas ahora también velan por la población de sus comunidades, al concienciar a las familias sobre el espaciamiento de los embarazos (p. 18).

Las parteras o comadronas son vistas como personas sin estudios, como “curanderas” o como mujeres que “engañan para adquirir reconocimiento o dinero”. No obstante, alrededor del mundo la función de las comadronas es reconocida y apoyada por la asistencia social, agrega Valdez.

Además Gil Flores (2006) agrega que “la visión de la comadrona es la de alguien que vive en el campo y no sabe leer, pero no de personas formadas que se desarrollan en un entorno urbano”.

En Guatemala, el panorama de ayuda para las comadronas por parte de las autoridades no es del todo beneficioso, ya que a muchas regiones lejanas no llega ayuda de ninguna forma, y las parteras tienen que asistir a las madres basándose únicamente en sus conocimientos y con la medicina (hierbas) que tengan a mano.

Martina González, de la aldea Pachaj, en Totonicapán, se vio convertida sin pretenderlo en la partera de su comunidad debido precisamente a uno de esos casos: Yo no sabía nada, sólo había visto

nacer a mis hijos, pero unos vecinos me llamaron. Cuando llegué, la señora llevaba dos días y medio de parto. Era su séptimo hijo. La tenían sobre paja, en el suelo. Lo único que se me ocurrió fue acostarla en una cama limpia, pedir que nos dejaran a solas, que trajeran paños limpios, hilo nuevo y que le pidieran al sastre su tijera para hervirla. A los quince minutos nació una niña. Hoy tiene 22 años (Gil, 2006).

Para Gallego (2005) la imagen ideal de la matrona en cuanto a actitudes, capacidades y desempeño profesional está: ser experta en su arte, buen ingenio y discreción para encaminar los partos dificultosos y malos, prever posibles daños a los bebés, conocer buenas formas naturales para que la madre afronte el trabajo durante el alumbramiento y habilidad para reconocer el parto dificultoso.

Serrano (2002) agrega:

Además debe de hacer provisiones en lo que fuere necesario a costumbres y una buena complexión natural es menester que tenga buena cara y que esté bien formada en sus miembros. No sea fantástica. No sea riñosa. Sea alegre y gozosa, para que con sus palabras alegre a la que pare. Sea honrada y casta para dar buenos consejos y ejemplos, sea secreta, que es la parte más esencial, tenga las manos delgadas y mire las carnes que tiene que tratar. Sea ligera en el tacto y no haga lesión en las carnes delicadas. Tenga temor de Dios y sea buena cristiana para que todas las cosas le vengán bien deje las cosas de sortilegios, supersticiones, agüeros y cosas semejantes, porque lo aborrece la Santa Iglesia (p. 81).

De esta manera, Serrano (2002) sintetiza que la partera es una persona que, habiendo sido admitida a seguir un programa reconocido por el Estado, ha finalizado con éxito el ciclo de estudios prescritos y ha obtenido el título necesario que le permite

inscribirse en los centros oficiales, para poder ejercer legalmente la profesión de matrona. Klein (2010) afirma que las comadronas fueron capaces de estudiar e investigar, consiguiendo ganarse muy pronto el respeto de sus rivales profesionales femeninas, allí donde ellas no sabían hacerlo, sencillamente porque no habían aprendido. Los comadrones, por el contrario, en muy poco tiempo estaban haciendo un trabajo verdaderamente científico.

Las comadronas, parteras, matronas o *Rte' Ak'al* (en idioma k'iche') son esas mujeres que con base en sus conocimientos y buena voluntad ayudan a traer a los bebés al mundo. A ellas no les importa caminar varios kilómetros, pasar cerros y ríos, con tal de asistir a la mujer madre que necesita de sus servicios. Estas son las comadronas, las mujeres que con su experiencia y conocimientos propios y dados de generación a generación, dan la mano a las mamás, las orientan y guían antes, durante y después del parto. Su sabiduría es proporcionada sin recibir casi o nada a cambio.

1.2.2 El rol de las comadronas en la sociedad

En las comunidades rurales las madres prefieren los servicios de las comadronas por varias razones, entre ellas, la distancia próxima o el cuidado que les prestan en su seguimiento; por lo tanto, las parteras, conscientes de esta situación se preparan y solicitan ayuda por parte de las autoridades de Salud para tener mayores conocimientos. El rol de las *Rte' Ak'al* es fundamental para que la sociedad en la que se desenvuelven continúe funcionando, porque sin ellas la mortalidad materno infantil sería de mayores proporciones.

Según Gallego (2005), en la cultura popular el embarazo y el parto han sido hechos significativos para las mujeres y un proceso que discurría sólo entre ellas. Muchas mujeres han parido desde siempre sin la concurrencia de expertos, pero por las dificultades que conlleva el proceso de parir sin ayuda experimentada, todos los pueblos de manera “relativamente” oficial se han provisto de especialistas en esa función. El aprendizaje de las primeras parteras empíricas se basaba en la tradición

transmitida oralmente de experta a aprendiz y en la reelaboración empírica y teórica que les permitía su propia práctica asistencial. El dominio de unos saberes específicos les fue dando además la valiosa oportunidad de salir de la propia casa y de realizar un trabajo que paulatinamente se convirtió en remunerado y con reconocimiento social.

Palencia (2005), afirma que con la comadrona es mejor la atención, más cerca y a cualquier hora. Expertos reconocen el papel que las comadronas desempeñan en las comunidades, como líderes y referentes, por lo que plantean que las autoridades deben dar seguimiento a su formación y destinarles más recursos. Agrega que donde el sistema de salud no puede atender un parto, las comadronas se convierten en la solución al problema. Sin embargo, ellas, tienen un papel social más allá de traer niños al mundo, reclaman apoyo de las autoridades. En el departamento de Guatemala trabajan 726 comadronas, y se estima que cuatro de cada 10 partos son atendidos por ellas. “Las mujeres que viven en barrios de la periferia de la capital y que emigraron del interior del país son quienes piden que sea una comadrona quien les ayude en el parto” (p. 8)

En cuanto a la especialización, las comadronas buscan los medios para adquirir conocimientos que complementan su sabiduría: “Ellas estudian y diseñan planes para mejorar sus condiciones de vida, pues en la mayoría, el único ejemplo que tienen es el de su madre, un círculo en el que se casan jóvenes” (Reynoso, 2009, p. 2).

La ICM (2009) señala que para ser una comadrona responsable de sus propias acciones se debe:

Haber adquirido el conocimiento y habilidades para la capacidad de realizar aquellas acciones como parte de un programa aprobado de educación profesional. Tener la oportunidad de acceder a programas complementarios de educación para la regular puesta al día, expansión del conocimiento y habilidades que son la base de la práctica de partería competente. Ser consciente de la obligación de no

emprender acciones para las que ella no hayan recibido la preparación competente (p. 2).

Según describe Vásquez (2005) en su nota de prensa:

Las gasas, pañuelos, toallas, esparadrapo, gabacha, tijeras, pinzas y guantes contienen los maletines que recibieron ayer 38 comadronas de Santa Catarina Pinula, quienes también participaron en el taller “Parto limpio y seguro”. Paula Sequén de Coro, de 86 años, recordó que cuando comenzó su trabajo, hace 38 años, no contaba ni siquiera con una tijera. Utilizaba algunos trapos, y los conocimientos los adquirió con la práctica. Sin embargo, aunque ya sólo ofrece asesoría a algunas pacientes, asiste a la capacitación: Lo que más me ha gustado es traer vida, y por eso ahora, aunque ya no trabajo, me gusta aprender. La atención que prestan en sus comunidades tiene que ver con las costumbres de cada región, y por eso esperamos (las autoridades) trabajar en coordinación con ellas (p. 10).

Muchas veces, las comadronas deben tomar el rol que deberían tener las autoridades de Salud, pues en muchos casos, la única salvación es la intervención de la partera: “Muchas de las mujeres solo hablan k’iche’ o mam, y cuando llegan al hospital, los médicos y las enfermeras no saben el idioma, y ellas no entienden las instrucciones. En muchos casos donde hay complicaciones, el cónyuge no deja que la esposa vaya al hospital para que la atiendan” (*Prensa Libre*, 2010, p. 2).

Como ejemplo se puede citar el de Magzul (2010): “Una vez vino una mujer con contracciones a que la atendiera, pero como el bebé estaba volteado, ella tenía que irse para el hospital, pero el marido no la dejó. Ella y el bebé murieron porque no llegaron a tiempo con el médico”.

En estos testimonios anteriores se observa que las comadronas no solo tienen el don de traer a los niños a la vida, sino el de orientar a las madres y padres en lo que deben hacer para salvarles la vida. Sin embargo, el machismo de la cultura maya es muy arraigado, pues los esposos no permiten que los médicos vean a sus esposas o las atiendan, entonces la partera debe hacer lo posible para que esto no se dé. Otro de los papeles que tiene la comadrona es el de asistir a las madres cuando es imposible llevarlas a un centro hospitalario, además de consejos vitales para el cuidado materno y del bebé.

“Las comadronas son las que más informan a las madres sobre la importancia de la lactancia materna a los hijos durante los primeros meses”, afirma Martínez (2010). Haciendo referencia a una encuesta consultada como referencia para la elaboración del artículo, enfatiza que “lo más sorprendente de la encuesta es que el 91.4 por ciento aseguraron que las comadronas de su comunidad sí les dijeron que es preferible dar únicamente leche materna durante los primeros seis meses” (p. 12).

No solo en Guatemala existe pobreza y marginación en la salud, también en países como India los hay. En esas naciones también hay parteras o comadronas que se encargan de los quehaceres médicos maternos, con sus deficiencias y aciertos.

“El aislamiento, la pobreza y la baja consideración social de las mujeres contribuyen a generar múltiples problemas de salud reproductiva. Los embarazos no deseados y los abortos clandestinos constituyen amenazas importantes para la salud de las mujeres. La ausencia de médicas y la distancia de los centros de atención centrales del distrito obligan a las mujeres a depender de las comadronas tradicionales” (Raha, 1996, p. 2).

La práctica de las comadronas, según Lattus, (2010) era:

Facilitar el trabajo del parto y recoger al niño entre sus manos. Estas mujeres eran representaciones de la diosa Nejbet, que con sus garras sujeta fuertemente a su presa, sin dejarla caer, y que era la protectora

del faraón, tanto en su nacimiento como en la resurrección. Mientras el niño nacía, las comadronas recitaban fórmulas mágicas para protegerlo y más tarde cortaban el cordón umbilical y lavaban al pequeño. En el momento del nacimiento, la madre era la encargada de dar nombre al bebé. Este primer nombre que recibía se conocía como “el nombre dado por su madre”, pero también se le ponía un segundo nombre que es el que se usaba cotidianamente para nombrar al niño. El primer nombre iba ligado de alguna manera a la personalidad del niño, y solía hacer referencia a alguna característica positiva o bien se relacionaba con alguna deidad o incluso con el monarca reinante. Por ejemplo, Najti (fuerte), Ju (protegido), Aset (Isis), Ptahhotep (Ptah está satisfecho), Nebipusenusert (Senusert es mi señor) (p. 49).

Es por eso que el rol de las comadronas es vital para las comunidades alejadas e inaccesibles a los médicos tradicionales. Son fundamentales sus conocimientos y sabiduría para ayudar a las familias de esas comunidades.

1.2.3 Las comadronas y la cosmovisión maya

Las comadronas han existido desde los albores de la civilización. Desde la Antigüedad se les encuentra en manuscritos y se les ha asignado poderes milagrosos y curativos, además de su función para traer a los niños al mundo.

La obstetricia es un arte muy antiguo, y es tan antiguo como la humanidad, es la historia de la civilización misma, pues ésta toma su nombre de *obstetrix* que así es como se llamaba en Roma a las parteras, y era considerado como un arte. En español se le conoce como *matrona*, *comadrona* o *partera*. Así, siempre este arte estuvo en manos y conocimientos de mujeres. Textos antiguos así lo relatan y no describen obstetras masculinos, siempre en las mitologías estaban las

diosas presentes en el parto, no así los dioses. Etimológicamente es una palabra latina que deriva del verbo *obstare*, que se traduce como “estar al lado”, o “delante de”. Los eruditos, dieron a la palabra *obstetrix*, el significado de ‘mujer que está al lado de la parturienta y le ayuda’ (Lattus, 2010, p. 49).

En la cultura europea, las comadronas también empleaban el uso de todo tipo de sortilegios y amuletos, como describe Gallego (2005): “La pluma del ala izquierda del águila o del buitre puesta abajo del pie izquierdo. La piedra del águila atada en el brazo izquierdo; las uñas del milano bajo la camisa. Otros procedimientos serían hoy considerados aberrantes, pero hay que tener en cuenta que en la época antigua las cesáreas en vida de la madre suponían la muerte de esta”.

Agrega: “Así recomienda la forma de extraer una criatura muerta y si por ventura la criatura por el grande trabajo muriere, como cada día se ve, es necesario con la mano muy delicadamente poner a la criatura por derecho camino y si pudiere el dedo ponerle en la boca, tire a fuera la criatura suavemente y con ingenio, y al tiempo de la necesidad como dicen los doctores sacarlo a pedazos” (p. 70).

Gallego (2005) también dice que la matrona de la época gozaba de prestigio social, los médicos aprovechando su experiencia se constituyen como actores de los cuidados obstétricos y utilizan la formación de la matrona como vehículo de autopromoción. Piensa a las matronas como expertas en su arte, con buena disposición física, ingeniosas, discretas, honradas y buenas cristianas. Los cuidados que propone mezclan sabiduría tradicional, cultura popular y la autoridad de los clásicos. Por ello, y partir de lo expuesto, podemos comprobar cómo del estudio de los manuales históricos se pueden extraer reflexiones y análisis tanto de los aspectos sanitarios y de las expectativas profesionales de una época determinada, como muchos otros rasgos del imaginario colectivo que subyacen al discurso.

La cultura maya precolombina se transmitió de generación a generación. Por ello, hoy día aún se ejerce el oficio de comadrona o *Rte' Ak'al*, pues de no haber sido por ellas, hubiera existido gran mortalidad materno infantil.

En la cosmovisión maya, el alumbramiento acompañado por una *Rte' Ak'al*, incluye rituales ancestrales considerados obsoletos o anticuados por la medicina actual, que los desconoce o que no los aprecia. Sin embargo, las parteras son las responsables de cientos de nacimientos naturales saludables y madres conscientes de su lactancia.

“En el Código de Dresde aparece la Diosa Ixchel reconocida como abogada de la maternidad, a ella se le invoca en pro de un parto sin complicaciones, así mismo le dirigían ruegos cuando existían problemas de esterilidad. La comadrona maya también fue consejera y buscó, por medio de elementos mágicos y/o religiosos, optimismo y tranquilidad durante el embarazo y en el momento del parto” (Álvarez, 2004, p. 37).

Álvarez (2004), relata que en los códices se interpreta que los dioses mayas, protectores de la salud, frente a los serios peligros de las enfermedades y la muerte fueron auxiliados por personas dotadas de una gracia divina para ayudar a quienes sufrían enfermedades; dentro de estos destacaban las comadronas: “Mujeres de edad avanzada, que gozaban de mucho prestigio por sus conocimientos obstétricos, así como rituales, curaban padecimientos de la mujer, cuidaban de ella en el período prenatal, parto y posnatal, además sabían cómo sanar a niños recién nacidos. Las parteras se valían de recursos como: baños de vapor, plantas medicinales y dietas” (p. 38).

Este panorama cambió con la venida de los españoles a finales del siglo XV d.C., y fueron quienes trajeron otra cultura y la imposición de métodos occidentales para todo aspecto:

La imposición religiosa del período colombino desarticuló las prácticas ceremoniales de permiso y agradecimiento al Ajau y a la Madre Naturaleza, que el mundo maya tenía como mandato y como costumbre en sus manifestaciones espirituales de acción de gracias; las persecuciones sufridas por el pueblo maya hizo que se perdiera la conformación de sus autoridades, sacerdotes mayas, comadronas y otras formas de organización social, con la idea errónea de que constituían prácticas satánicas y oscurantistas relacionadas con brujerías, los cuales eran atacados de manera sistemática por la Iglesia Romana (ASDECO, 2003, p. 50).

Sin embargo, entre los mayas “las mujeres desempeñaban un papel importante en las actividades sociales, religiosas y médicas de aquella época; una de tales actividades fue exclusiva de la mujer (comadrona) y a pesar de los procesos de transculturización continúan con características similares, refiriéndose a la comadrona tradicional” para el día de hoy (Álvarez, 2004, p. 39).

De esta manera, las prácticas de las *Rte' Ak'al* “han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, y que surgieron antes de la Colonia, cuyos conceptos, metodologías terapéuticas se basan en la histórica, la cosmovisión y la identidad cultural indígena. Lo cual significa que no se hayan modificado en el tiempo, incorporando elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de las diferentes sociedades que los han dominado. Lejos de desaparecer, la medicina indígena ha surgido de nuevo en la actual era, y está ganando su lugar. Las curas tradicionales de hierbas o los tratamientos espirituales varían dependiendo del pueblo indígena, pero también existen muchos parecidos. La mayoría de ellos han sido desarrollados a lo largo de los siglos y son prescritos y utilizados con mucha confianza por su población actualmente” (Toledo, 2009, p. 34).

El aprendizaje de las comadronas varía dependiendo de los casos y circunstancia de estas mujeres. Para Ramírez (2011), una de las formas de aprender el

oficio de terapeuta tradicional en el área maya mesoamericana, y de acuerdo con los parámetros de la racionalidad maya, explica la importancia que tienen las revelaciones de designios por medio de los sueños, como:

a) El cargo de comadrona se revela en determinados sueños, b) el oficio de comadrona depende del designio o significado del día de nacimiento en el calendario maya, c) algunos saberes respecto a las terapias y/o plantas medicinales se revelan en los sueños. Durante el trabajo de campo, la mitad de las mujeres parteras dijeron haber soñado algo referente a su oficio y respecto de sus sueños dijeron que los habían interpretado como designios referentes a su oficio (p. 2).

Para ejemplificar estos designios, una comadrona dijo: “Fue entonces cuando estuvo segura que lo que había soñado de niña —se miraba atendiendo un parto— era a lo que debía dedicar su vida. En la actualidad atiende hasta ocho o nueve nacimientos por mes. Eso significa que no tiene horario para su familia, pues los partos se presentan en cualquier momento, al igual que las enfermedades” (Valdez, 2008, p. 18).

Respecto de las ceremonias mayas actualmente para el buen desenlace de los partos existen organizaciones que buscan preservar la sabiduría ancestral del alumbramiento. “Con el propósito de rescatar y fortalecer el conocimiento de la medicina tradicional maya, la asociación Médicos Descalzos trabaja con más de 600 terapeutas en proponer una opción de salud para la población rural. Esta asociación reúne a comadronas, curanderos herbolarios, *ajq'ijab* o guías consejeros, componedores de huesos, masajistas y promotores de salud, quienes intercambian experiencias para enriquecer sus conocimientos ancestrales” (Ramírez, 2008, p. 10).

Bonillo (2008) indica que durante el primer encuentro de comadronas, celebrado en San Lucas, Sacatepéquez, las presentes efectuaron una ceremonia mística para recordar a todas las personas que han fallecido a causa del sida en Guatemala y pedir

que sean los 'cargadores' u orientadores de la actividad. En la cita fueron capacitadas (las comadronas) para evitar contacto entre la sangre de la madre y el niño durante el parto”.

“Debido a la cultura ancestral de las comunidades y que los hospitales están lejos de sus comunidades, las mujeres no buscan ayuda profesional. Las mujeres prefieren ser asistidas por comadronas, debido a que son miembros de sus comunidades. Juana Ramírez Santiago, de 46 años, contó que ha sido comadrona desde hace 30 años en la aldea Cambalam: Las mujeres me buscan porque me tienen confianza, y en la mayor parte de los partos que he atendido no he tenido complicaciones” (Figuroa, 2009, p. 50).

Algunas comadronas, según Ramírez, (2011) cuando se les viene a avisar que una mujer ha comenzado con los dolores de parto, ofrecen candelas a la Virgen antes de salir de su casa.

Respecto de la aceptación y respeto que las comadronas se han ganado en las sociedades rurales del país y que no han sido reconocidas en otros ámbitos, Julajuj(2010)especifica que en sus comunidades las comadronas son solicitadas, queridas y tratadas como abuelas, con respeto. Además de saber cómo traer niños al mundo, son conocedoras de las bendiciones medicinales de las plantas, de las condiciones favorables de las fases de la luna para el parto y de rituales, como el uso del temascal —en los primeros meses del embarazo y después del parto, para sanar la matriz—, de quemar la placenta y después enterrarla, para asegurar la recuperación de la madre y la salud del recién nacido.

La historia de Candelaria Toc, comadrona sololteca, manifestó que se siente muy agradecida por el afecto del que es objeto en su comunidad. Otra de las cosas que señalan que hace más aceptada a la medicina ancestral y tradicional de las comadronas, sobre el sistema oficial de Salud, es el vínculo cultural que las une con la

comunidad, en especial en el área indígena: idioma, costumbres y valores, entre otros, ya que con esto, la comadrona infunde más confianza y seguridad a la parturienta, que el conocimiento (Julajuj, 2010, p. 40).

“En Cambalam solo hay dos parteras, y cada una atiende 35 alumbramientos por año. Uno de los secretos por los que es preferida (la comadrona) es que en el hospital, durante los partos, la madre debe estar boca arriba en la cama, y en la comunidad las posiciones pueden variar. Además de la distancia entre comunidades y hospital, también deben enfrentar patrones culturales como el machismo, en que no se les permite a las mujeres ser tratadas por médicos varones. Así, las comunidades poseen su ideología acerca de la maternidad” (Figueroa, 2009, p. 51).

De esta manera, Lattus (2010), expresa que las comadronas utilizaban varias sustancias estimulantes del parto, y la atención de una comadrona o recibidora, quien luego de lavar al niño, lo colocaba sobre el pecho de la madre para la succión de las mamas, ya sabía que este estímulo del lactante producía un efecto sobre el útero, referido por la madre como cólicos o espasmos.

Estos aspectos hacen que la cosmovisión maya de las comadronas sea uno de los estandartes que tienen para atender a las madres y a sus hijos, que les vale el respeto y admiración de su comunidad y el bien epíteto de “mamá de los niños”. Además, los métodos y prácticas usuales de estas mujeres son variados.

1.2.4 Métodos y prácticas de las comadronas

Antes de entrar en detalle de los métodos y prácticas de las comadronas en sus labores, es importante resaltar las condiciones en que trabajan muchas veces estas mujeres, quienes deben pasar varios obstáculos.

“Las comadronas realizan su labor en condiciones difíciles, porque tienen que hacer su trabajo en lugares sin higiene: A veces tenemos que llegar a las casas y ponernos a limpiar, porque las señoras quieren dar a luz en el suelo, y hay tierra y suciedad. (Una paciente indicó:) No podía ir al hospital y dejar a mis hijos en la cama. De ellas (las comadronas) depende la vida de muchas mujeres y niños, sobre todo en el interior del país” (Palencia, 2005, p. 18).

“Tengo que ir (expresa la comadrona) todos los días a buscar plantas medicinales para las embarazadas. Tenemos mucho trabajo. Acabo de entregar a seis niños, comentó, mientras una de sus compañeras sale corriendo porque le han avisado que una paciente empieza con dolores de parto. Lorenza Meregildo, comadrona desde hace 15 años, dice que las plantas, sobre todo en este estado, son sumamente valiosas, ya que las pastillas pueden provocar aborto. Además de las medicinas naturales, recomiendan el uso del temascal para las mujeres en estado de gestación” (*Prensa Libre*, 2010, p. 6).

Las plantas medicinales, hierbas, las sobadas y el uso de temascal son parte de sus técnicas para el tratamiento a la madre. También es importante mencionar que aunque muchas veces las comadronas viven en áreas retiradas, la tecnología, en algunos casos, está presente.

Actualmente, la tecnología de la comunicación les ha ayudado a que los partos se anuncien con antelación vía teléfono celular. Así tienen tiempo para preparar su maletín con lo necesario para atender el parto. Para ese trabajo, muy parecido al de un médico, en la maleta de una comadrona no pueden faltar las tijeras para cortar el ombligo, las pinzas, cinta de castilla, gazas, alcohol, aceite, guantes, gabacha, sábanas, toallas y palanganas, entre otras cosas. Pero para invierno, tampoco pueden faltar una capa, sombrilla y linterna, así como baterías. Antes de que existieran los teléfonos móviles, el esposo o los familiares de la mujer que estaba por dar a luz iban a buscarlas, y

debían caminar por varias horas para atender un parto. Sin embargo, la situación no cambia en otros aspectos, siempre han tenido que caminar largas distancias, a veces con la luz del día, pero en otras ocasiones con la ayuda de una candela o de un palo de ocote encendido (Valdez, 2008, p. 18).

Otras prácticas, con el afán de salvar al bebé y a la madre, son las utilizadas por las comadronas para los imprevistos y para aconsejar, como se lee a continuación. Valdez (2008) dice que no siempre los partos son fáciles, pues en ocasiones el niño que está por nacer no se coloca en buena posición o puede traer el cordón enrollado al cuello. Es allí donde se complican las cosas, y sólo las manos expertas de ellas son la esperanza para salvar la vida de la madre y el niño, ya que en la mayoría de ocasiones se encuentran en lugares sin acceso a un médico profesional. La vida de los niños que están por nacer es encomendada a las comadronas, desde que están en el vientre de las madres hasta 40 días después de haber nacido. Es mejor cuando llegan desde que tienen pocas semanas de embarazo; muchas veces ni siquiera saben cuánto tiempo tienen; tenemos que preguntarle cuándo fue su última menstruación, y calcular el tiempo de gestación.

Desde allí llevamos el control y les explicamos lo que tienen que hacer para evitar las complicaciones a la hora del parto. Después del parto también le ayudan a la nueva madre durante los 40 días de dieta: Se revisa si hay hemorragia o algún dolor; además, se les explica que no es bueno tener niños muy seguidos, y llevamos el control de peso y las vacunas del niño”, dice una comadrona que explica que en Quiché se lleva a la mujer al temascal, para quitarle las impurezas después del parto (Valdez, 2008, p. 18).

“La sobada es una técnica aplicada por todas las comadronas en Guatemala, dicha terapia identifica la especialización de un terapeuta tradicional en el área

mesoamericana. Atender partos y proporcionar sobadas son las actividades fundamentales que identifican a este grupo de mujeres” (Ramírez, 2011, p. 1).

Por otra parte, las comunidades e instituciones reconocen la labor de las comadronas por las prácticas y técnicas que llevan a cabo en su función de parteras y les recuerdan que deben mantener la ética en las referidas técnicas.

El código Internacional de Ética para Comadronas: reconoce a las mujeres como personas con derechos humanos, buscan la equidad en el acceso a la asistencia médica. Recomienda que las comadronas participen en el desarrollo y la puesta en práctica de políticas de salud que promueven la salud de todas las mujeres y familias; y mantiene la necesidad de que las comadronas comprendan las consecuencias adversas que ética y humanamente tiene la violación de derechos humanos sobre la salud de las mujeres e hijos. También declara que, en la educación, el profesor de la matrona tiene obligación de ayudar a los estudiantes a entender lo que significa ser un agente moral, practicar éticamente e identificar, entender y aceptar los valores dominantes de la profesión de partería (ICM, 2009, p. 3).

“Como líderes de su comunidad, las comadronas son reconocidas por Amigas (institución que reconoce la labor de las comadronas en Guatemala) como multiplicadoras de campañas de educación, a fin de erradicar también la violencia contra las mujeres. Las comadronas deben improvisar con los recursos disponibles para el parto” (*Prensa Libre*, 2010, p. 4).

Las autoridades de Salud del país a veces reconocen en programas de esta cartera la labor de las comadronas, así lo explica Reynoso (2009), las organizaciones y el Gobierno deben implementar sistemas de información en el área urbana y rural, para evitar embarazos de alto riesgo y no deseados. Trabajamos con las comadronas, porque ellas son líderes en la comunidad; una buena comadrona es la consejera, la

orientadora. A esto se agrega que “Ludwig Ovalle (ministro de Salud) resaltó que la medicina tradicional indígena también será incluida (en las leyes de Salud), en especial aquella que mejora la lactancia materna” (Contreras, 2009, p. 8). “Las hierbas más utilizadas por las comadronas son: para producir leche después del parto. Alhucema: previene los cólicos del niño durante la lactancia. Albahaca: es digestiva y analgésica. Manzanilla: para el sistema gástrico” (Contreras, 2009, p. 8).

Otro aspecto es la solicitud de las madres para practicarse un aborto, y muchas veces recurren a las comadronas, y aquí es donde entra la ética profesional para referirlas a centros asistenciales o aconsejarlas de no hacerlo:

“Muchas de las mujeres, sobre todo en el área rural, tratan de interrumpir el embarazo en casa con brebajes de hierbas o pastillas de varios tipos, o bien, acuden a una comadrona o a la farmacia. También visitan curanderos o las llamadas 'señoras', que les introducen sondas u otros objetos, como perchas o varas de metal. Sólo les causan fuertes hemorragias y daños en la matriz. Son menos las que acuden a médicos, porque el costo es mayor. Muchas mujeres que tienen problemas tras un aborto tratan de solucionarlo en casa o con una comadrona, por miedo al rechazo social o falta de medios económicos. Llegan tarde a los hospitales y, por los daños, mueren o les es imposible volver a quedar embarazadas” (Palencia, 2006, p. 8).

Las características de las parteras las resume Marcos (2010) de la siguiente manera:

- Las parteras tienen fe en la seguridad del embarazo y el parto, y confían en que las mujeres pueden trabajar juntas para proteger su propia salud.
- Las parteras muchas veces viven en la comunidad donde trabajan, así que las familias que atienden las conocen y les tienen confianza.
- En comparación con los médicos o los trabajadores de las clínicas, muchas parteras les dedican más tiempo a las mujeres que atienden. Eso ayuda a las parteras a entender mejor las necesidades de las mujeres y a

reconocer los signos de peligro.

- La mayoría de las parteras son mujeres. Muchas mujeres prefieren hablar con una trabajadora de salud que con un hombre.
- Las parteras cobran menos que la mayoría de los doctores o los hospitales. Ellas están más interesadas en servir a la comunidad que en conseguir dinero o poder.
- En las comunidades pobres, donde hay pocos servicios médicos, muchas veces las parteras son las únicas trabajadoras de salud (p. 53).

En este aspecto entra el Área de Salud, y en el siguiente punto se habla de los pro y contras respecto de esta institución con las comadronas y su labor.

1.2.5 El área de salud y las comadronas

El irrespeto que sufre la mayoría de las veces las comadronas cuando llevan a sus pacientes a los centros de Salud, porque tienen un embarazo riesgoso, se evidencia en la variedad de casos, como se lee a continuación.

“Algunos profesionales de la medicina reconocen nuestro trabajo, pero la mayoría nos trata con irrespeto y se burla de nosotras. Pese a que las comadronas atienden la mayoría de partos, se quejan de que las autoridades y personal médico y paramédico de hospitales y centros de Salud no respetan su trabajo. Un grupo de comadronas denunció que en las referidas dependencias las acusan de que no saben nada, que solo problemas causan y las culpan de todo lo malo que les pasa a las parturientas” (Sáenz, 2010, p. 41).

Sáenz (2010) señala que no las escuchan cuando llevan un caso, y lo normal es que las expulsen de las salas de partos, durante el alumbramiento de sus pacientes. Cuando llevan a una paciente al hospital, Centro de Salud o centro de atención permanente, las comadronas son tratadas de ignorantes y les reclaman que por gusto

participan en la capacitación que imparte el Ministerio de Salud, y esos malos tratos se extienden a las parturientas. Según De Guarcax, por esa razón, tanto las parteras como sus pacientes evitan ir a un hospital.

El problema se debe a la falta de equipo y la mala atención que se da en algunos puestos de Salud. (Una comadrona) recordó la muerte de una campesina y su bebé, a causa de que no quiso ir la ambulancia asignada a recogerla: Los bomberos salieron en su auxilio, pero la unidad quedó atascada y no pudieron llegar a tiempo para salvar a la señora y a su hijo” (Chun, 2009, p. 36). Sáenz añade que algunas pacientes le dicen (a la comadrona) que prefieren morir en casa que ir a un hospital: Las autoridades de Salud nos rechazan y nos culpan por los partos no exitosos, pero no consideran que si no estuviéramos nosotras, habría más muertes, y a ellos sería a quienes se les echaría la culpa. (A una comadrona, un asistente de salud le dijo:) “Quítate de ahí, vos comadreja, me dijo uno de los enfermeros” (p. 38).

Ya que el sistema de Salud en Guatemala es deficiente, la población rural prefiere ir con una comadrona. Además, desde las autoridades gubernamentales hasta los asistentes de salud, no valoran ni apoyan a las parteras. “El ministro de Salud, Ludwig Ovalle, fue abucheado por 250 comadronas, en Quetzaltenango, luego de incumplir con la entrega de equipo médico para 250 comadronas que esperaban la entrega de equipo médico para atender partos. Ovalle llegó con las manos vacías, y aseguró que el equipo se entregaría en una próxima oportunidad. Las palabras del funcionario arrancaron los abucheos de las comadronas, quienes calificaron al ministro de 'mentiroso'” (Toc e Ismatul, 2010, p. 8).

Por otro lado, para Palencia (2005), las comadronas realizan una función que el Estado difícilmente podría asumir con la red sanitaria existente. Mientras las autoridades de Salud dicen que 'son sus aliadas', ellas quieren que las apoyen, porque la población que atienden es de escasos recursos. La frialdad y el trato poco cálido que presta el personal en los centros de Salud hacen que muchas mujeres prefieran que una comadrona les atienda.

“Hay comunidades en las que no pueden entrar vehículos, por lo inaccesible del terreno: Familiares tienen que sacar a la madre en camas improvisadas, que cargan hasta donde llegan las ambulancias; sin embargo, muchas madres y bebés mueren. Para motivar esta pertinencia cultural es necesario que las comadronas sean tratadas como profesionales por parte del personal hospitalario, y no como ayudantes de los servicios de salud, como en la actualidad las toman. Nos hemos percatado de que la mayoría de mujeres mueren en los servicios de Salud, lo que nos indica que el sistema en el país no está preparado para atender de forma inmediata a pacientes en estado grave” (Sam y Cardona, 2010, p. 46).

Pero no todo es oscuridad para el Área de Salud, ya que también han tenido iniciativas en apoyo de las comadronas, como lo explica Contreras (2009) cuando el Ministerio de Salud busca reducir la mortalidad materna, mediante el parto vertical y la asistencia por comadronas (...) reconocen las prácticas de los xincas, garífunas y mayas. Además, el funcionario (ministro Ovalle) refirió que se considera la participación de comadronas durante la atención del parto, para dar más confianza a las mujeres. El presidente Álvaro Colom señaló que si se logra integrar la sabiduría de la medicina maya, xinca y garífuna al sistema de medicina nacional habría un aumento cuantitativo y cualitativo de la salud del pueblo de Guatemala.

“Según el Ministerio de Salud, las comadronas atienden el mayor número de partos. El 70 por ciento de los niños que nacen en el país lo hacen con la ayuda de una comadrona. El programa de salud reproductiva del Ministerio tiene registradas 11 mil 529 comadronas. La entidad pública calcula que en el país hay unas 19 mil comadronas activas” (Valdez, 2008, p. 18).

Sin embargo, “durante una ceremonia maya, los representantes de los pueblos indígenas y las autoridades de Salud acordaron articular esfuerzos para mejorar la coordinación del servicio, evitar actitudes discriminatorias y respetar el aporte de las comadronas y médicos tradicionales, quienes atienden 70 de cada cien partos en sus comunidades” (*Prensa Libre*, 2010, p. 6).

Otro factor que se presenta es que el Ministerio de Salud apoya, por un lado, a las comadronas, pero por el otro ha dejado de hacerlo al cerrar las puertas de la Escuela de Comadronas que hubo hace algunos años, lo que indica que en lugar de avanzar, se atrasó en la especialización de estas mujeres laboriosas del área rural.

La Escuela de Comadronas nació en 1895, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y llegó a contar con un programa de estudios de tres años en los que se impartían materias como anatomía, fisiología, higiene, obstetricia o enfermería quirúrgica. A pesar de que la Escuela desempeñó un papel importante en una época en la que Guatemala carecía de ginecólogos obstetras, la aparición de los primeros médicos licenciados y los problemas económicos obligaron a su cierre en 1955” (*Prensa Libre*, 2006, p. 31).

“Tal decadencia de la partería estuvo influenciada por el modelo estadounidense, que se enfocaba en la especialización médica y en un mayor intervencionismo durante el momento del parto. Bajo estos criterios se fundó, en diciembre de 1955, la maternidad del Hospital Roosevelt. Paradójicamente, el mismo año que se cerraba la Escuela de Comadronas de Guatemala, única en Centroamérica, el hospital afiliado a la Universidad de Columbia en Nueva York, se convertía en el primer centro norteamericano en aceptar a parteras profesionales entre su personal”(Gil, 2006, p. 31).

1.2.6 Capacitación y ayuda a las comadronas

A pesar de las dificultades a nivel nacional que vive la mayoría de la población por la pobreza y carencia de medios de subsistencia, las comadronas buscan los medios para sortear estos obstáculos y atender a las madres. Muchas asociaciones e, incluso, entidades del Gobierno, también han aportado un grano de arena para la salud de los pobladores de varias regiones del país.

Una de estas instituciones de beneficencia es “la Asociación Mixta Intercultural de Guatemaltecos del Altiplano y Suroccidente (Amigas), ellos implementaron una casa materna en donde se capacitará a las comadronas de San Juan Ostuncalco y atenderá a embarazadas de Quetzaltenango que estén por dar a luz. En este departamento, el 45 por ciento de los alumbramientos son atendidos por comadronas, según estimaciones de Amigas, pero en el área rural la cifra se eleva a 70 por ciento” (*Prensa Libre*, 2010. p. 4).

Las mismas parteras opinan: “Dominga Ramírez, comadrona, cuenta que lleva 14 años de dedicarse a esta labor: Me siento orgullosa de mi trabajo, y agradezco a todas las organizaciones que nos apoyan, porque somos las que atendemos a las mujeres de estas comunidades. Durante mi trabajo como comadrona he tenido casos muy difíciles, pero gracias a la capacitación, he sabido actuar para evitar complicaciones. Agradece la ayuda económica que recibe de las organizaciones que apoyan su trabajo, ya que le sirve para viáticos y compra de algunos insumos para atender a sus pacientes” (Vásquez, 2004, p. 16).

Sáenz (2005) indica que con la participación de 152 comadronas que prestan servicios en 76 comunidades cakchiqueles de la cabecera departamental de Sololá, se llevó a cabo el foro Nuestro Desafío para la Reducción de la Muerte Materna, cuyo propósito es efectuar un análisis sobre la realidad de este tema en ese municipio. El proyecto consta de tres fases: la capacitación en derechos humanos, en salud sexual y

reproductiva; formación y fortalecimiento de las comisiones de salud, y la campaña de información, educación y comunicación.

Entidades de socorro también han aportado en pro de las comadronas: “Personal de la Cruz Roja, delegación Coatepeque, Quetzaltenango, impartió un curso de capacitación a 21 comadronas del área urbana y rural. Al concluir el curso se organizó un acto de clausura, donde se entregó un diploma de reconocimiento a las pobladoras participantes” (Coyoy, 2009, p. 36).

Las autoridades de Salud son conscientes de la cultura del área rural, y hacen aportes que vayan de la mano con las tradiciones: “Para fortalecer el aspecto cultural se instruyó sobre el uso del temascal y de plantas medicinales durante el alumbramiento. Además, se les capacitó sobre manejo de equipo médico y cómo identificar si un parto es de riesgo, con lo que también se pretende disminuir el número de muertes materno infantiles” (Sáenz, 2010, p. 38).

No obstante, también existen varias asociaciones de comadronas conformadas en varios departamentos, que realizan capacitaciones, por ejemplo: “La Asociación Civil de Comadronas Tradicionales (Acotchi) capacitó durante 11 meses a 95 comadronas de 40 comunidades de Tecpán, Guatemala. En este lugar, el 65 por ciento de los nacimientos son atendidos por comadronas tradicionales” (Pérez, 2007, p. 38).

Con el objetivo evitar las muertes maternas durante el parto, el Área de Salud de Zacapa capacitó a comadronas de distintos municipios. Explicó que las comadronas son personas importantes dentro de la comunidad y son el enlace entre el Ministerio de Salud y la población, por ello las están dotando de materiales y de técnicas nuevas para que desarrollen bien su trabajo” (Paxtor, 2007, p.44). No se deja de mencionar la ayuda internacional, que ha dado bastante ejemplo y colaboración a las comadronas: “La cooperación holandesa donó Q65 millones al Ministerio de Salud para capacitar a comadronas

y prevenir la transmisión del VIH. Unas 12 mil comadronas serán capacitadas para identificar situaciones de riesgo y utilizar equipo al atender partos. Al menos seis de cada 10 guatemaltecos vienen al mundo ayudados por una partera (Palencia, 2006, p. 8).

Las mismas parteras son quienes solicitan, en muchos casos, la ayuda que necesitan, pues saben las carencias que tienen ellas y las madres: “Ya no queremos seguir atendiendo partos en el suelo, donde hay gatos, gallinas y perros, dijo Elvia Margarita García, comadrona de la colonia El Mezquital, zona 12, al solicitar apoyo para que reabran la sala de partos del Centro de Salud de ese sector. Junto a García, 23 comadronas de esa comunidad solicitaron a las autoridades que se habilite la sala de partos que fue cerrada hace varios meses. “Necesitamos apoyo porque no tenemos nada para ayudar a las mujeres, indicó García” (Rodríguez, 2005, p. 8). Botón (2005), informa que treinta comadronas voluntarias de Ixcán, Quiché, les fueron entregadas recientemente mochilas con equipo médico para atender partos simples en sus comunidades.

1.2.7 Las comadronas y sus derechos

Las comadronas, como tales, tienen derechos y obligaciones que deben respetarse y cumplirse. Sin embargo, existen opiniones encontradas que defienden o discriminan la labor de las parteras. No obstante, ellas mismas se han organizado para ser escuchadas y respetadas.

Prensa Libre (2010) señala:

Comadronas, médicos tradicionales y guías espirituales entregaron al Ministerio de Salud la Guía desde los pueblos indígenas para las autoridades y personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El documento es producto de discusiones efectuadas en

Chimaltenango, Huehuetenango, Izabal y Chiquimula, y contiene testimonios de los actores de los sistemas de salud indígena respecto del desempeño de su labor en las comunidades, así como de las dificultades que afrontan las poblaciones indígenas en los centros de servicio del sistema de salud oficial. El propósito es mejorar las relaciones entre el sistema de salud oficial y los pueblos maya, xinca y garífuna de Guatemala (...) Los médicos tradicionales demandaron al Ministerio de Salud respeto y reconocimiento hacia los sistemas de salud indígena, así como un servicio salubrista con pertinencia cultural y más humano (p.18).

“Queremos más formación, que nos den vitaminas y hierro para las madres, porque muchas viven en condiciones muy pobres” (Palencia, 2005, p. 8).

Se han dado casos, como el siguiente, que sus derechos laborales no han sido retribuidos: “Comadronas y otros trabajadores del Ministerio de Salud exigieron ayer en el Congreso el pago de sueldos atrasados. “Tenemos un año sin pago, y no podemos continuar de esta forma” (*Prensa Libre*, 2010, p. 8). La discriminación es otro factor que ha afectado a las comadronas de todas las regiones del país, por ejemplo en los casos que a continuación se presentan, y que dan testimonio de este flagelo que las aqueja. Se debe notar que el Área de Salud Nacional ha influido y dejado pasar este mal.

Para Oliva (2010), las comadronas indígenas de los municipios de San Luis Jilotepeque, San Pedro Pinula y de Santa María Xalapán denunciaron ser víctimas de discriminación por parte de médicos y empleados de Salud cuando asisten un parto. El grupo de comadronas indígenas, la mayoría mujeres de la tercera edad, se reunió en Jalapa con representantes del Ministerio de Salud, a quienes expusieron la falta de apoyo que han tenido por parte de las autoridades: Los temas son los que afectan a las abuelas comadronas con el objetivo de que el Ministerio las valore, las respete y les dé el lugar que les corresponde, quienes son las que más partos atienden en todo el país.

Además Magzul (2009) indica que en Patzún las comadronas de este municipio piden médicos bilingües para que el Centro Materno-Infantil funcione adecuadamente, que se construye en el cantón norte, entrada principal al cementerio general. El 90 por ciento de nacimientos es atendido por el Consejo de Comadronas de Patzún, en el que gran cantidad de éstas son indígenas y no hablan castellano.

Magzul (2010) agrega que las comadronas que integran la Red de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva (Rodomisar) de Chimaltenango denunciaron que son discriminadas por los médicos, las enfermeras y hasta los guardias de seguridad cuando llegan a dejar a su paciente al hospital. Yolanda Hernández, de la Asociación Pop Jay y miembro de la red, expresó: “Reconocemos que hay médicos y enfermeras muy profesionales, pero lamentablemente hay personal que se aprovecha de la condición humilde de las comadronas, porque las ven con traje típico y descalzas, sin darles oportunidad de entregar a su paciente: Nos dicen que dejemos al paciente, porque adentro es trabajo de los médicos y enfermeras, y no nos dejan que demos nuestro diagnóstico del porqué llevamos a nuestra pacientes” (Magzul, 2010, p.33).

“La red de comadronas de Chimaltenango denunció que son amenazadas por el Área de Salud al exigirles que no atiendan a madres primerizas, y si no obedecen, se les retirará el carné de comadrona que les permite ejercer: En una ocasión me buscó una mujer que había cumplido los nueve meses, la llevé al hospital y los médicos solo la vieron y le dijeron: Todavía le falta; váyase y venga más tarde. En el regreso, la mujer comenzó con los dolores, y la atendí” (Magzul, 2010, p. 8).

Julajuj y Pérez(2010) señalan que las parteras de Sololá hicieron una caminata para exigir a las autoridades de Salud, respeto y reconocimiento de su trabajo. Además, las abuelas exigen acceso a capacitaciones para fortalecer sus conocimientos, así como mejorar la atención de las mujeres que requieren de sus servicios. La comadrona Margarita Yojcom dijo que cada una de ellas juega un papel fundamental dentro de la sociedad, ya que hacen su trabajo respetando costumbres y tradiciones de los pueblos.

Añadió que durante años han atendido partos en las comunidades lejanas a donde los servicios de salud no llegan, por lo que considera conveniente que el Estado las respete y reconozca su labor. Candelaria Toc, otra partera, indicó que el apoyo por parte de las comunidades es bueno, pero también necesitan ser reconocidas por parte del sistema de Salud, ya que ellas contribuyen a disminuir las muertes materno-infantiles.

Marcos (2010) resume los desafíos de las comadronas de la siguiente manera:

Quizás el mayor desafío para las parteras (y para todos los trabajadores de salud) es combatir las enfermedades y la muerte de las mujeres y sus bebés. Cada año, cientos de miles de mujeres mueren durante el embarazo y el parto. Millones más sufren daños a la salud o discapacidades. La mayoría de las mujeres afectadas son pobres: no tienen ni suficiente que comer, ni un hogar seguro, ni atención médica adecuada. La mayoría de las parteras del mundo viven en comunidades pobres y muchas de ellas tampoco ganan lo suficiente para vivir. La gente de cada comunidad debería demostrarles a las parteras lo importante que es su trabajo, apoyándolas de todas las maneras que puedan (p.53).

Marcos (2010) agrega que a los gobiernos locales también les convendría invertir en las parteras. Es raro que esos gobiernos les den capacitación o materiales e instrumentos adecuados a las parteras, aunque se sabe que ellas atienden a muchas mujeres que no pueden conseguir ningún otro tipo de cuidados médicos. Además de recibir poco dinero, muchas parteras tienen que luchar para ganarse el respeto que se merecen por su trabajo. Los doctores y otras personas descartan los aportes de las parteras con demasiada frecuencia. Cuando a las parteras no las valoran como integrantes de una comunidad de trabajadores de salud que comparten las mismas metas, se limita su capacidad para atender a las mujeres. De hecho, las parteras pueden quedar excluidas del sistema de salud cuando se prohíbe que una mujer traiga a su partera consigo al hospital en una emergencia.

Es de reconocer que el trabajo que realizan las comadronas, según lo que se ha venido planteando en los capítulos anteriores, requiere de una gran fortaleza y, a la vez, destreza para poder desarrollarlo. Pese a las adversidades, carencia, pobreza, discriminación y rechazo, las Té Aka'l continúan en su labor de atención a las madres gestantes, en su tenacidad para afrontar los obstáculos y siguen día a día prestando el servicio de "mamá de los niños".

Por otro lado, la elaboración de un documental que presente el seguimiento y actividades de las comadronas tiene bases teóricas, que son las que se presentan en los siguientes capítulos. Toda la información acerca del documental, desde la concepción, proceso y desarrollo, hasta la presentación, se explica de manera clara y sencilla, y así se complementa esta parte de investigación.

1.2.8 El periodismo informativo

1.2.8.a Periodismo informativo y el documental

Para la elaboración de un documental se deben dar a conocer datos acorde a la realidad de lo que se informa, y con el fin de comunicar, a continuación se presenta la teoría básica acerca del periodismo informativo.

Los géneros periodísticos guardan una estrecha relación con el objetivo final del comunicador. Estos objetivos pueden ser tanto informar, como interpretar (opinar) o, simplemente, entretener. El periodismo informativo incluye tanto noticias como reportajes (entrevistas), también investigaciones y crónicas. Este tipo de periodismo intenta poner en conocimiento de los lectores acontecimientos que han sucedido o que podrían llegar a suceder. Los recursos utilizados más frecuentes tienen como misión generar un

efecto de objetividad y una pretendida ilusión de verdad y fidelidad respecto del evento (Caldeiro, 2005, p. 3).

1.2.8.b Recursos

Entre los recursos en los que se basa el periodismo informativo se pueden identificar:

- Citas textuales
- Descripciones físicas de personas y lugares
- Escenas dialogadas

“El objetivo de estos recursos es siempre fortalecer en el lector la certidumbre de credibilidad. Esto no quiere decir que el acontecimiento relatado sea falso y se necesite simular la veracidad, sino que se trata de un código entre el periodista y el lector en el que se sobreentiende que el contenido de la noticia es "información" y no ficción, deseo o puntos de vista” (Caldeiro, 2005, p. 1).

1.2.9 EL FILME

Para Stoeihrel (2003), en términos semióticos, el filme como producto o texto, se compone de una serie de signos –personas, objetos, códigos fotográficos y códigos cinematográficos– que están estructurados y relacionados a un nivel sintagmático, es decir, en el tiempo y en el espacio. Estos signos no tienen un significado por sí mismos, sino en relación con los otros signos que los rodean, a los anteriores y a los que los siguen, a través de la secuencia de escenas, corte y montaje. La estructuración de los sintagmas en el tiempo es entonces fundamental para poder entender un filme como filme. Se puede contar una historia o argumentar a favor o en contra de algo a partir de

fotografías estáticas, pero para poder hacerlo, en este caso se necesita de la palabra como una forma de dar significado a la imagen.

“Un filme acostumbra a componerse de escenas y tomas cinematográficas. El concepto de escena en el cine no está totalmente claro, pero puede definirse como una toma o una serie de tomas con la cámara que tienen lugar en un espacio determinado. En este sentido el concepto de escena no tiene nada que ver con que lo filmado sea inventado o supuestamente natural, sólo se refiere a una forma en un espacio. Cada escena puede a su vez componerse de varias tomas, es decir, partes de un filme que no tiene cortes” (Stoehrel, 2003, p. 19).

1.2.9.a El filme etnográfico

“La mayor parte de los filmes son etnográficos, es decir, si se define etnográfico como 'acerca de la gente'. El concepto de etnografía es usado de diferentes maneras. A veces se usa para referirse a un objeto / sujeto de investigación y a veces solo para referirse a una metodología. Muchos cineastas plantean que el cine etnográfico *debería* definirse como una forma de investigación y no como la filmación general de grupos culturales, sus costumbres, organizaciones y relaciones sociales ya sea en culturas lejanas y dentro de la propia” (Stoehrel, 2003, p. 8).

Para Stoehrel (2003) existen diferentes formas de filme que se han clasificado como:

Filme etnográfico, ya sea por sus productores como por teóricos de este campo de investigación en categorías de filme: 1) *el cine de documentación etnográfica* definido como un registro audiovisual que documenta hechos históricos, 2) *el cine de investigación etnográfica* definido como registro audiovisual tratado como dato etnográfico, *el cine documental etnográfico* definido como la exposición narrativa de

aspectos de la vida de una comunidad, producto de una investigación de campo y con la finalidad de transmitir conocimiento antropológico al público en general, *el cine documental de corte antropológico* también definido como la exposición narrativa de aspectos de la vida de una comunidad, pero a diferencia del *cine documental etnográfico*, realizado sin trabajo de campo, sino a partir de documentación histórica y etnográfica, *el cine documental social* definido como la exposición narrativa sobre la vida de personas reales en contextos reales y cuyo fin puede variar desde el hacer propaganda hasta hacer una denuncia social y finalmente *otros documentos audiovisuales* que muestran objetos de interés antropológico como las *películas de ficción* y los *videos hechos por los propios nativos* de un lugar (p.9).

“Es necesario agregarle los *diarios de vida* donde un sujeto se filma a sí mismo, el *cine etnográfico experimental*, las distintas formas derivadas del *matrimonio entre el cine ficticio y el documental*, *el cine producido por grupos minoritarios* y el *filme de folklore*. La diferencia de esta última categoría con el filme antropológico no es siempre clara. Para marcar la diferencia entre ambos géneros, algunos autores definen el filme antropológico como el filme que tiene por objeto el describir y analizar las costumbres y tradiciones de culturas "primitivas", mientras que al filme folclorista lo definen como el que estudia la cultura popular -rituales, ceremonias, juegos, historias y características, creencias y costumbres comunes a grupos unidos por la etnicidad, sexo, familia, religión, etc. dentro de las sociedades modernas” (Stoehrel, 2003, p. 11).

“Todo film documental y/o etnográfico, explícita o implícitamente consciente o inconscientemente, prioriza ciertas formas de ver la realidad en vez de otras. En ese sentido se puede decir que todo filme tiene ciertas ideologías culturales (ideas dominantes) y por lo tanto una forma de argumentación, ya sea intelectual o emocional, a través de los sujetos y objetos elegidos para ser filmados, las ideas implícitas sobre lo que se define como dato real, los valores latentes, etc.” (Stoehrel, 2003, p. 11).

Para efectos de esta investigación, se realizó un documental etnográfico, ya que se basa en las historias y actividades de las comadronas de Chichicastenango y su aporte a la comunidad a la que ayudan. Por esta razón, es un filme basado en el campo de acción de estos sujetos, a los que se les dio seguimiento para exponer al público las actividades que ellas realizan para traer al mundo a los nuevos niños.

1.2.10 EL DOCUMENTAL

Stoehrel (2003) dice que el cine documental se asocia con el realismo a la idea de autenticidad y se puede hablar de una ideología realista que se basa en ciertas concepciones teóricas sobre la realidad y la forma de alcanzar conocimiento sobre ella. Esta ideología se puede resumir como la creencia de una realidad objetiva, independientemente del sujeto que la estudia, la idea de que el idioma es sólo una herramienta para representar esta realidad (en vez de un filtro) y la idea de que el investigador solo transmite esta realidad. En otras palabras, la idea de que lo que se ve existe (en términos históricos culturales) y que la metodología de las ciencias es la metodología en la que se puede confiar.

Las técnicas y dramaturgias empleadas en el discurso del realismo en el cine documental son por ejemplo el filmar escenas reales en el sentido que se supone que lo que se ha filmado habría sucedido independientemente de la presencia de la cámara; el uso de cámara subjetiva (donde el público ve lo mismo que uno de los sujetos del filme ve); la filmación de conversaciones entre dos personas que se muestran alternativamente; la ausencia de trípode y de iluminación extra, la filmación de la cámara, la busca de foco y la posición de la cámara a la altura de los ojos para dar la sensación de que lo que se filma es real (técnicas verité). Finalmente también la filmación de hechos en vez de condiciones interiores subjetivas, es decir lo que se encuentra en un plano puramente descriptivo y que se basa en la idea

de una correspondencia entre la imagen y la realidad histórica (Stoehrel, 2003, p. 20).

Beceyro (2011) habla de que el documental es cine realizado sobre la base de materiales tomados de la realidad. La organización y estructura de imágenes, sonidos (textos y entrevistas) según el punto de vista del autor determina el tipo de documental.

“La secuencia cronológica de los materiales, el tratamiento de la figura del narrador, la naturaleza de los materiales -completamente reales, recreaciones, imágenes infográficas, etcétera- dan lugar a una variedad de formatos tan amplia en la actualidad, que van desde el documental puro hasta documentales de creación, pasando por modelos de reportajes muy variados, hasta el docudrama (formato en el que los personajes reales se interpretan a sí mismos), llegando hasta el documental falso” (Beceyro, 2011, p. 2).

Además, el cine documental no es un género. Para Beceyro (2011), una película documental no es, en consecuencia, una estructura deliberada que se apoya en un modelo preexistente. Lo que sí tienen en común son los materiales que esos filmes manejan. El filme documental cuenta hechos que han sucedido o que están sucediendo independientemente de que con ellos se haga o no una película. Sus personajes existen también fuera del film, antes y después del film.

“Cuando un documental cuenta, por el contrario, cosas que están pasando, que se producen en el mismo instante en que el cineasta las está filmando, el trabajo se organiza de acuerdo con esta característica del material, estos hechos que todavía no se han producido, cuyas eventuales características deben preverse, para poder así decidir qué va a filmarse (de lo que se supone va a suceder) y de qué manera” (Beceyro, 2011, p. 2).

1.2.10.a Características del documental

Para Potin (2001) el documental tiene como características:

- El uso de la narración, bien sea a través de locución en off o por medio de entrevistas, encuestas, etc. Es fundamental el uso de voces vivas de los protagonistas del hecho.
- La utilización de efectos sonoros y musicales.
- Reproducción de visuales: Fotos, mapas, dramatizaciones, diapositivas, diagramas, maquetas, animaciones, entre otras.
- Debe ser persuasivo, alcanzando ciertos objetivos: 1) Despertar el interés del público hacia aquellos problemas sociales que degradan la condición humana... 2) Se debe plantear o sugerir la(s) solución (es) al problema... 3) La meta debe ser simple para inspirar o levantar el entusiasmo de la audiencia.
- Es creativo y profundo, sin límites.
- Es real.
- Es controversial.
- Es de contenido temático: Científico, cultural, histórico, educativo, didáctico, institucional, divulgativo, entre otros (p. 32).

1.2.10.b Tipos de documental

Para Potin (2001) existen varios tipos de documentales.

- Centrado en un acontecimiento: el suceso es la espina dorsal de la película. Puede tratarse de la botadura de un barco, una feria de productos lácteos o la captura de un famoso criminal. El acontecimiento tiene sus fases, y en su transcurso pueden aparecer entrevistas, trozos oportunos del pasado, o incluso fragmento del futuro o relato del criminal.

- Definitorio de un proceso: presentan hechos en cadena que componen un proceso interesante. Cada hecho es complemento de otro, se trata de reducir a lo esencial de cada uno de ellos dando como resultado la ironía y comparación entre los distintos fragmentos.
- De viaje: el aliciente del viaje, con todos sus matices metafóricos y sus ritmos incorporados de movimiento, son aplicados a la película documental.
- Ciudad amurallada: es la que utiliza un microcosmos para insinuar una crítica a mayor escala.
- Histórico: desde el momento en que todo film reproduce todo aquello que ya pasó, todas las películas son históricas. El cine es el medio para resucitar el pasado. El propio medio cinematográfico, por su realismo y su movimiento es ineluctable a través del tiempo; no hay manera de ilustrar la pantalla, parece un vehículo extremadamente pobre porque el sentido de la historia es pura abstracción. El documental histórico no tiene como fin primordial transmitir a la audiencia todo el alcance de un asunto sino su objetivo puede ser un personaje o un asunto determinado (p. 33).

De esta familia de documentales subyace otro grupo característico principalmente de la etapa contemporánea, según Potin (2001):

- El documental del absurdo: utiliza el humor surrealista para explorar lo que sería una triste situación.
- Película de tesis: se vale de testimonios para argumentar los casos.
- La Comedia excéntrica: retrata personajes y situaciones "chifladas".
- Película biográfica: narra la vida de un personaje.
- El documental negro: une a través de su estilo fatalista y oscuro, el mundo y sus participantes con el del cine negro.

- Documental cronista: se enfoca en un punto de vista objetivo.
- Documental abogado: muestra el drama de lo cotidiano.
- Documental explorador: imágenes en movimiento constituyen la base de la vida (p. 33)

1.2.10.c Formas y estrategias documentales

Según Stoehre (2003), hay diferentes formas de documentales que se clasifican, como la forma *expositiva/ explicativa*, la de observación, la interactiva, la reflexiva y la performativa. Característico de la *forma expositiva* es la utilización de una *voz en off* que relata la "verdad" de los hechos y en general usa de los discursos del realismo y científico para referirse y representar a la realidad. La *forma de observación* supone la filmación de un hecho real en un lugar real y a tiempo real y es la forma que tradicionalmente más se ha relacionado al cine etnográfico. La *forma interactiva* muestra entrevistas a diferentes sujetos, con la presencia explícita o implícita del entrevistador.

La autoridad que antes existía en la *voz en off* ahora se encuentra en las voces de los entrevistados. Tampoco esta forma da una visión más cercana a la realidad, ya que en toda forma interactiva existe un proceso de selección. La *forma reflexiva* se caracteriza por atraer la atención del público al proceso de producción y representación. Al contrario que las formas anteriores se puede decir que la forma reflexiva trata de hacer consciente la construcción del filme. Otra forma de documental, *la performativa* o *la estética*. La performativa/estética trata de envolver a su público en términos emocionales y para ello utiliza formas estéticas y poéticas. La forma estética puede decirse que trata de transmitir otro tipo de conocimiento, no solamente basado en *información sobre* algo, sino un conocimiento basado en el cuerpo (Stoehrel, 2003, p. 5).

1.2.10.d Breve historia del documental

Según Kinoki (1999), las inventoras del cinematógrafo fueron personas de ciencia interesadas en documentar algún fenómeno o acción. Su ingenio los llevó a crear aparatos que permitieran llevar a cabo sus interesantes experimentos: el francés Pierre Jules Janssen elaboró en 1874 un *revolver photographique* para registrar el paso de Venus ante el Sol; el inglés Eadweard Muybridge estudió los movimiento de animales (caballos) por medio de cámaras fotográficas llegando en 1880 a proyectar caballos al galope; el francés Etienne Jules Marey en 1887 ideó un *fusil photographique* para seguir el vuelo de los pájaros; Georges Demeny en 1892 comenzó a captar y proyectar movimientos de la boca que articulaban pequeñas frases para que las personas sordas aprendieran a leer los labios; y así un sinnfín de personas.

Lumière lanzó en 1895 el *cinématographe*, una máquina que no dependía de la electricidad y permitía grabar como reproducir y hacer copias. Su característica más relevante era la facilidad de manejo, que la hacía idónea para grabaciones en el exterior. El primer paso ya estaba dado, se había construido y mercantilizado un aparato que permitía la grabación y exhibición de imágenes en movimiento. Cortometrajes como *La salida de la fábrica* y *La llegada de un tren a la estación* sobre todo (de un minuto de duración, que era lo máximo que permitía la técnica de la época) tuvieron un éxito abrumador (Kinoki, 1999, p. 1).

El espíritu del documental, apunta Rabiger (2005) puede quizás encontrarse por primera vez en Rusia, con el Kino-Eye de Dziga Vertov y su grupo. Este joven poeta y montador cinematográfico produjo noticiarios educativos que fueron parte vital en la lucha revolucionaria rusa. Como creyente apasionado del valor de la vida real según la cámara la captaba, y de acuerdo con el espíritu de aquella época, llegó a aborrecer la forma artificial y ficticia con que la cinematografía burguesa presentaba la vida. Fue un

teórico destacado durante la década de 1920, período de gran inventiva en la Unión Soviética. Se dice que fue John Grierson quien acuñó el término 'documental', mientras revisaba el *Moana* de Flaherty en 1926.

Además, Rabiger (2005) agrega que Flaherty, un canadiense cuya producción anterior, titulada *Nanook el esquimal*, está reconocida como trabajo seminal del documental, comenzó el rodaje de su documento etnográfico sobre una familia de esquimales en 1915. Al regresar a Toronto para montar el material, 10 mil metros de negativos ardieron accidentalmente y tuvo que recoger fondos para volver a rodarlo todo. Debido a las limitaciones de su cámara, que se accionaba mediante una manivela, a la baja sensibilidad de la película, que precisaba luz artificial y a las desastrosas condiciones climatológicas, Flaherty tuvo que pedirles a sus personajes que realizaran las actividades normales de forma especial y en momentos determinados. Como Nanook le había cogido mucho cariño y sabía que estaba contribuyendo a dejar constancia para la posteridad de una forma de vida que estaba en vías de desaparición, él y su familia facilitaron el rodaje y ejercieron gran influencia en él, lo que permitió a Flaherty rodar con 'actores' como si se tratara de un relato de ficción sobre la lucha de los hombres contra los elementos.

Después de tan larga relación con ellos, el trato de Flaherty con sus 'actores' era tan natural que podían seguir desarrollando su vida normal ante la cámara sin ningún tipo de inhibiciones, con lo que se consiguieron resultados muy naturales y convincentes. El realismo de los participantes en la película y la vida que llevaban eran tan incuestionables, que la película resultó ser mucho más que una representación con actores. Además, la visión carente de todo sentimentalismo que Flaherty tenía de la vida esquimal hace surgir el tema más amplio del hombre en su lucha por sobrevivir. En un principio, los distribuidores no pensaron que *Nanook* pudiera tener interés para el público, pero se equivocaban, porque atrajo a grandes

masas de espectadores. Y, sin embargo, mientras el público hacía cola para ver la película, su protagonista falleció (Rabiger, 2005, p. 6).

A partir de *Nanook*, según Rabiger (2005), el cine basado en hechos reales mostraba la vida de una forma que iba más allá de la presentación fragmentada de los noticiarios. Al transformar los hechos en el relato documental, éste hacía su propia interpretación de los mismos y les confería carácter de causa social y efecto. Grierson, que iba a convertirse en el pionero del movimiento documental británico, describió posteriormente la forma documental como 'tratamiento creativo de la realidad'. En el desarrollo de las cinematografías nacionales que vino después los documentales norteamericanos siguieron con frecuencia el ejemplo de Flaherty, mostraron la lucha entre el hombre y la naturaleza. Paradójicamente, las películas que se hicieron para el Gobierno de los Estados Unidos, *The Plow That Broke the Plains* (1936) y *The River* (1937) fueron las que mostraron, con excesiva claridad, la conexión que había entre la política gubernamental y el desastre ecológico. Su éxito como material de denuncia hizo que los productores norteamericanos de documentales se lanzaran a trabajar sin subvenciones oficiales.

El cine mudo ofrecía un lenguaje universal con el que los ciudadanos de la nueva República Soviética podían considerar con optimismo la diversidad, la historia y los acuciantes problemas de su nación. Como el nuevo gobierno deseaba un cine a la vez realista e inspirador, y para huir de la artificiosidad del cine comercial de Occidente, donde era sólo un medio de evasión, se realizaron muchos estudios para conseguir una codificación de la función de la cinematografía. Uno de los resultados obtenidos fue una mayor conciencia de las posibilidades que ofrecía el montaje, y otro fue la articulación que Dziga Vertov llamó 'cine-ojo', un tipo de cine que representa la vida sin ejercer ninguna imposición sobre ella. Fue el precursor del moderno movimiento que, hoy en día, se conoce como 'cine directo' (Rabiger, 2005).

El hombre de la cámara, de Vertov (1929), según Rabiger (2005), constituye una exuberante manifestación de la capacidad de la cámara para moverse y captar la vida

por las calles e incluso su capacidad para tener conciencia reflexiva de sí misma. Vertov estaba convencido de que haciendo un montaje compilatorio de planos rápidos y cambiantes, la vida misma surgiría libre de cualquier punto de vista que no fuera el de la cámara que todo lo ve. Un film tan altruista, con tan caótica profusión de imágenes, con ese humor y con esa serie inacabable de hechos y de personajes, solamente podía ser de Vertov Sergei Eisenstein, la eminencia gris del cine soviético, no hizo nunca un documental, pero sus reconstituciones históricas, en especial *La huelga* (1924) y *El acorazado Potemkin* (1925) tienen un gran realismo documental en su presentación de la historia reciente de Rusia y son las precursoras del docudrama.

Los documentales europeos de las décadas de 1920 y 1930, que provenían de sociedades que ni eran de reciente constitución, como Norteamérica, ni habían sufrido los estragos de una revolución, como Rusia, tendían más bien a reflejar el advenimiento de problemas urbanos. En las ciudades con muchos siglos de antigüedad, con poblaciones de creciente densidad y acosadas por la pobreza, directores de cine como Jons Ivens, Alberto Cavalcanti y Walter Ruttmann produjeron películas experimentales a las que, a través del tiempo, se les ha dado el nombre de *city symphonies* (sinfonías urbanas) (Rabiger, 2005).

Rabiger (2005) añade que Luis Buñuel, en su *Tierra sin pan* (1932), mostró la espantosa pobreza y los sufrimientos de un remoto pueblo de la frontera española con Portugal. De forma elocuente y desapasionada, la película deja al espectador con una ira latente al haber sido testigo de un sistema social que es tan letárgico y está tan sometido a la tradición, que no siente preocupación alguna por ciudadanos tan oscuros e insignificantes. Los nazis, en mayor grado que cualquier otro grupo de poder, se dieron cuenta del potencial ilimitado que tenían las películas en una generación adicta a la cinematografía. Además de las películas de propaganda, en las que se utilizaban actores cuidadosamente escogidos para mostrar la supremacía aria y la superioridad de las políticas de Hitler, el régimen produjo dos obras épicas que están tan logradas por lo que se refiere a los elementos argumentales y musicales de la filmación que pueden calificarse, sin lugar a dudas, como obras maestras entre los documentales de todos los

tiempos. *Olimpiada* (1938), de Leni Riefenstahl, hizo que los juegos Olímpicos de 1936 fueran un himno de alegría al bienestar físico de los atletas y, por asociación, a la salud del Tercer Reich, junto con *El triunfo de la voluntad* (1937), también de Riefenstahl, *Olimpiada* está considerada como pináculo en la explotación del potencial que tiene el cine no perteneciente al género de ficción.

El documental es un medio de exponer una voz individual y comprometida. El equipo de producción es cada vez más reducido y trabaja en estrecha relación, compaginando una estructura previamente acordada con una espontaneidad existencial. El documental es la suma de relaciones establecidas durante un período de actividades y vivencias compartidas, una composición hecha con las chispas que se generan durante una reunión de mentes y corazones. Los documentalistas sienten un profundo respeto por la integridad de lo actual, por la primacía de la verdad de las vidas de gentes auténticas, de los pequeños o grandes personajes. La misión del documentalista no es la de modificar o soslayar el destino, sino la de abarcar su sustancia, hablar apasionadamente de lo que la historia enseña y de las posibilidades que se abren para conseguir una sociedad generosa y realmente humana (Rabiger, 2005, p. 11).

“La experimentación y el aprendizaje de esta misión resulta cada vez más fácil, pues la innovación técnica pone en manos de personas corrientes unos equipos de mejor calidad. Como, a medida que pasa el tiempo, hay mayor número de publicaciones electrónicas para dar respuesta a intereses minoritarios, hay razones suficientes para suponer que también se producirá mayor demanda de películas personales sobre asuntos de actualidad. También habrá necesidad de autores imaginativos y comprometidos, porque el medio no sólo precisa productos nuevos, sino también orientaciones y enfoques nuevos, voces nuevas” (Rabiger, 2005, p. 11).

1.2.11 Realización de un documental

1.2.11.a Guión

Para Guzmán (1999), de todas las precondiciones que pide la industria, la escritura del guión documental es la más difícil de cumplir satisfactoriamente. Si es demasiado 'cerrado' anula el factor sorpresa y los hallazgos espontáneos del rodaje. Si es demasiado 'abierto' supone un importante riesgo de dispersión. Entre los dos el director está obligado a encontrar un punto de equilibrio, junto con explorar los lugares de filmación y hacer una investigación temática exhaustiva. La única ventaja del género es que el guión documental se 'reescribe' más tarde en la moviola (porque se mantiene abierto hasta el final). En realidad el montaje documental no presupone sólo ensamblar los planos, sino concluir el trabajo de guión iniciado al principio de una manera prospectiva.

1.2.11.b La historia

Guzmán (1999) asegura que la búsqueda y el hallazgo de una idea son la causa frecuente y punto de partida de una película documental. La idea original desencadena todo el proceso. Una idea buena se reconoce porque propone un relato o el desarrollo potencial de una historia. Si la idea original carece de esta facultad, no significa nada. Una idea original debe estar preñada de algo; debe contener en el fondo una fábula, un cuento. Por el contrario, un enunciado, una simple enumeración temática, no tiene ninguna utilidad. Ante todo, una película documental debe proponerse contar algo; una historia lo mejor articulada posible y además construida con elementos de la realidad. Una historia bien narrada con la exposición clásica del argumento, a veces con la aplicación del plan dramático (exposición, desarrollo, culminación y desenlace), el mismo que utiliza la mayor parte de las artes narrativas.

1.2.11.c La sinopsis

También Guzmán (1999) se refiere a que la sinopsis tiene una importancia decisiva. Cuenta lo más destacado de la historia en pocas páginas. Concreta la idea. Visualiza algunos elementos. Hace posible la ejecución de un presupuesto. Permite hacer circular el proyecto entre los interesados (los productores independientes y los jefes de las unidades de producción de los canales de TV). A veces, la sinopsis nunca es superada por otras versiones sucesivas. Contiene toda la energía del primer paso. Permite soñar más que las versiones 'definitivas'. Presenta la idea en tono 'más abierto', de tal forma que cada lector puede imaginarla a su manera. Representa un importante primer paso.

1.2.11.d Escenarios y personajes

Según Guzmán (1999), esta fase empieza cuando el realizador conoce a todos los personajes y lugares, cuando visita por primera vez el sitio de los acontecimientos y puede respirar, observar, pasear por 'adentro' de la historia que desea narrar. Aquí todo cambia. La realidad se encarga de confirmar el trabajo previamente escrito o lo supera, lo niega y lo transforma. Las premisas teóricas pasan a segundo plano cuando aparecen, por primera vez, los personajes reales de carne y hueso y los agentes narrativos auténticos. Empieza un proceso bastante rápido para reacomodar situaciones, personajes, escenarios y demás elementos no previstos. A veces la obra previamente concebida se transforma en una cosa bastante distinta. Los agentes narrativos son los elementos que utiliza el guión para contar la historia. El lenguaje original del autor es sin duda el primero y el más obvio. Pero hay muchos tipos de recursos narrativos y por eso mismo conviene clasificarlos por orden de importancia y a la vez descartar los secundarios.

En los documentales, la única manera de transmitir sentimientos en los actores es aprovechando las condiciones espontáneas de los personajes reales que aparecen. De modo que, si estos personajes se

limitan a exponer y repetir de manera mecánica el tema, no se puede extraer ninguna emoción para los espectadores. Son insustituibles, casi todos los filmes documentales se estructuran con la intervención de personajes. Ellos articulan la historia, exponen las ideas y concretan el tema. Son los agentes narrativos más necesarios. Por lo tanto, su elección es fundamental. No sólo hay que buscar a los sujetos que conozcan más el tema, sino a los mejores expositores del mismo; a quienes sean capaces de transmitir una vivencia, implicándose, ofreciendo un testimonio poco común (Guzmán, 1999, p. 5).

Guzmán (2005) agrega que si los personajes no son capaces de mostrar sentimientos delante de la cámara se convierten inmediatamente en personajes secundarios. Obligan a los 'otros' recursos narrativos a efectuar un trabajo doble: contar la historia correctamente sin sus apoyos naturales. La ausencia de protagonistas desequilibra el relato. Hay que repetirlo una y otra vez: una película documental muy raras veces funciona sin emociones.

1.2.11.e La preproducción

“Etapa primaria, en la que se plantea todo el trabajo enfocado hacia la realización de un video de cualquier tipo. Aquí es donde se concibe 'en el papel' la historia a contar, se hace una planeación minuciosa de la producción y grabación y se establecen roles a desempeñar por parte del equipo técnico y artístico, se contrata el personal y se realiza el casting (en caso de requerirse actores o presentadores)” (Leacock, 2011, p. 3).

La idea: Es la motivación primaria para la realización de un video, cualquiera que sea su tipo. Cada persona podrá tener una idea diferente respecto de un mismo tema, y hará, rápidamente, una visualización mental, de cómo se imagina esta idea hecha realidad. Es importante tenerla muy clara, si se quiere realizar un video basado en esta,

ya que las posibilidades de desarrollar cualquier tema son infinitas. En síntesis, para Guzmán (1999):

- Elegir un personaje
- Elegir un acontecimiento
- Elegir una situación concreta
- Hacer un viaje
- Volver al punto de partida (p.2).

El objetivo: Saber claramente qué se quiere conseguir con el video y el público al que se va a dirigir.

Argumento: Se describe textualmente el contenido del video, la historia, el hilo conductor, la narrativa, sin necesidad de entrar en detalles de producción, limitándose únicamente a describir los temas y el desarrollo de los mismos.

La escaleta: Es como un esqueleto o esquema del video que ayuda a organizar el plan de grabación y facilita la escritura del pre-guión y del guión definitivo. Es importante tener claro el hilo conductor, que puede ser una historia narrada, o sólo una música, testimonios hilados o dramatizaciones, textos en generador de caracteres, etc. Es clave diseñar un formato donde se anoten en orden lógico las ideas, los temas a tratar en el video, con una pequeña descripción de cada uno y una referencia del recurso a los que puede acudir para ilustrar estos temas. El tiempo de duración del video también puede calcularse mediante la escaleta. La escaleta es un recurso importante para el momento de la edición ya que permite tener un orden de las escenas.

Formato escaleta – ejemplo, video: transmilenio, duración: 8 min, realización: Juan Riveros

Ejemplo 1

TEMA	RECURSO VISUAL Y DE AUDIO	TIEMPO APROXIMADO
La Avenida Caracas: retrospectiva a la antigua Avenida Caracas, recuento de modificaciones desde su creación	VIDEO DE LA SECRETARIA DE TRÁNSITO, NARRACIÓN CON GENERADOR DE CARACTERES VIDEO ARCHIVO NOTICIEROS.	20 seg.
Visión de los bogotanos de la antigua Caracas	TESTIMONIOS DE TRANSEÚNTES QUE HABLAN DE CÓMO ERA LA CARACAS	20 seg.
Incremento del Parque Automotor: el aumento masivo en el número de vehículos de transporte público y privado, generó la necesidad de modificar los esquemas tradicionales de transporte urbano.	VIDEO DE LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO. BUSCAR IMÁGENES CON TRANCONES.	30 seg.
El Metro, un sueño sin realizar: breve recuento de los intentos fallidos de las diferentes administraciones, por aprobar proyectos	IMÁGENES DE TRÁFICO EN BOGOTÁ, METRO DE MEDELLÍN O IMÁGENES DE CONGRESISTAS. ARTÍCULO DE EL TIEMPO. FECHA	20 seg

para la realización del metro. Datos aproximados de costos y proyecciones		
El Transmilenio: una alternativa viable. Cómo se llegó a la conclusión de la idea alternativa del transmilenio, y quiénes gestaron dicha idea. Cifras	IMÁGENES DE ARCHIVO DE LOS DIFERENTES GESTORES DE LA IDEA TRANSMILENIO...IMÁGENES DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA TRONCAL, ESTACIONES, ETC. ENTREVISTA CON EX ALCALDE PEÑALOSA Y DIR. DE TRANSMILENIO	2 min.

Preguión: Es el desarrollo del argumento, con la secuencia marcada en la escaleta. Debe tener la mayor cantidad de especificaciones tanto de audio, como de video, ya que sobre este se basa el trabajo de cada una de las personas de preproducción, producción y postproducción. El preguión debe referirse a aspectos como lo refiere Guzmán (1999):

- Locación de la escena
- Hora
- Ambiente de la escena (escenografía, iluminación, clima, etc.)
- Audio (ambiente, voz en off, voz en in, música, efectos de sonido, etc.)
- Efectos de video
- Tipos de plano y movimientos de cámara
- Textos locutados o generador de caracteres

- Descripción de movimientos realizados por parte de los actores así como las intenciones (acotaciones de sentimientos, actitudes)
- Para las entrevistas o testimonios se deben tener las preguntas básicas que se harán (p.4)

La manera más fácil de escribir el guión es utilizando un formato de dos columnas donde se escriben en una la imagen y en la otra el video. Paralelamente lo que se indica en la imagen se describe en la columna del video. Generalmente las acotaciones se escriben en letras mayúsculas y los diálogos en minúsculas. Las escenas o cambios se enumeran al comienzo de cada una de ellas en la columna de video.

Ejemplo formato de guión. El Sistema Transmilenio, La Revolución en el Transporte de Bogotá. Duración: 10 minutos, producción: British Council Bogotá, realización: Juan C. Riveros, agosto de 2003.

AUDIO	VIDEO	TIEMPO
Música propia de la animación	ANIMACIÓN EN 3D LOGO CONSEJO BRITÁNICO	10 SEG
Escena 1 audio ambiente de buses y autos mezclado, se siente mucho ruido	TOMAS DE ARCHIVO DE VIDEO SECRETARIA DE TRÁNSITO, BUSES MUY ANTIGUOS EN AVENIDA CARACAS ANTES DE CONVERTIRSE EN TRONCAL. TOMAS MUY CORTAS, QUE EMPATAN CON LOS CORTES MUSICALES. EFECTO DE STROBO E IMAGEN EN BLANCO Y NEGRO.	20 SEG
CONTINÚA AMBIENTE	DISUELVE A IMÁGENES DE CONSTRUCCIÓN DE ANTIGUA	20 SEG

	TRONCAL DE LA CARACAS, DE MISMO VIDEO. TOMAS DE SEPARADORES CON SUS PROTECCIONES METÁLICAS	
FADE OUT	FADE A NEGRO	
SEÑORA: era horrible, me acuerdo que el ruido era impresionante. AUDIO MIX CON AMBIENTE VIDEO	PM DE SEÑORA HABLA SOBRE RECUERDO DE LA ANTIGUA CARACAS	15 SEG APROX.
FULL TRACK DE TESTIMONIO SEÑOR SEÑOR: era muy peligroso, no solo por cómo se hicieron los separadores, sino que alrededor, atracaban mucho...	DISUELVEN A SEÑOR EN TESTIMONIO IMÁGENES APOYO B Y N	
ESCENA II ENTRA FULL TRACK MÚSICA DINÁMICA (VIDEO CLIP)	CORTE A PANORÁMICA BOGOTÁ EFECTO STROBO FULL COLOR. TOMAS CORTAS DE BUSES TRANSMILENIO CIRCULANDO. CORTES AL RITMO DE LA MÚSICA	12 SEG

La investigación: Busca reunir todos los datos posibles referentes al tema o idea original. Se debe recurrir a la mayor cantidad posible de fuentes que puedan dar información importante referente al tema. Estas fuentes pueden ser por ejemplo: Entrevista (s) con personas allegadas al proyecto, documentos varios escritos: que den datos y cifras. Artículos de prensa: artículos de periódicos, revistas locales o de

divulgación masiva, folletos instructivos, brochures, fotografías y cualquier tipo de medio gráfico impreso.

Para Guzmán (1999), el realizador debe llegar a convertirse en un verdadero especialista amateur del tema que ha elegido: leyendo, analizando, estudiando todos los pormenores del asunto. Mientras más profunda sea la investigación, mayores posibilidades tendrá el realizador para improvisar durante el rodaje y por lo tanto gozará de una mayor libertad creativa cuando llegue el momento. No solamente se reduce a una investigación de escritorio y en solitario. Casi siempre hay que moverse: localizar peritos, visitar bibliotecas, archivos, museos o centros de documentación. Sin embargo una película documental no es un ensayo literario. No necesariamente contiene una exposición, análisis y conclusión (tesis, antítesis, síntesis) como el género ensayístico lo exige en el mundo de las letras y las ciencias. Puede aspirar a serlo. Pero por regla general un documental suele ser un conjunto de impresiones, notas, reflexiones, apuntes, comentarios sobre un tema, por debajo del valor teórico de un ensayo, sin que por ello deje de ser un buen filme documental. Puede afirmarse que una película documental se sitúa por encima del reportaje periodístico y por debajo del ensayo científico, aunque a menudo utiliza recursos narrativos de ambos y está muy cerca de sus métodos.

Videos existentes: estos pueden brindar una visión diferente y adicionalmente algunas tomas pueden servir como material visual. La interacción con un proyecto del cual se va a realizar el video. Esto estimula de manera diferente a la hora de narrar y convierte en actores del mismo.

Plan de grabación: diseño en fechas y tiempos que permite coordinar los diferentes elementos que intervienen dentro de la grabación. Es indispensable hacerlo basándose en el guión para ahorrar tiempos y recursos. Se debe usar un formato. Este debe ser realizado por el jefe de producción, el director y el asistente de dirección, con el objeto de tener en cuenta aspectos artísticos, económicos y logísticos.

Ejemplo formato plan de grabación.

Orden	Escena rio	Locación	Actores	Utilería	Vestuario	Observa ciones
1	3	Sala casa	Presenta dor	Mesa y florero	Vestido pañó (1)	Oscurec er ambient e
2	4	Parque	Extras niños	Aula	Niños normal	Lluvia
3	1	Alcoba	Mamá	Juguete s varios	Mamá delantal	
4	2	Alcoba	Presenta dor		Vestido de pañó (2)	

Trabajo de campo en preproducción: en el mismo trabajo de investigación se aprovecha para contactar y definir locaciones y personas que pueden ayudar.

1.2.11.f La producción

Esta etapa podría dividirse en dos, según Guzmán (1999):

Producción técnica y artística: cada uno de los profesionales que intervienen dentro de la realización, desarrollan su trabajo para que en el momento de grabar todo esté listo.

Grabación: basándose en un plan de grabación, previamente diseñado, se registran las imágenes, con la intervención del equipo técnico y artístico. Algunos de los roles que intervienen en la producción son:

- Productor: se encarga de los aspectos económicos
- Director: tiene a su mando todo el equipo de trabajo con base en el plan de grabación y en el guión literario. Es la persona orientadora de los camarógrafos y quien toma decisiones respecto de planos, movimientos y puestas en escena.
- Asistente de dirección: mano derecha del director.
- Director de fotografía: se encarga de la imagen, genera ambientes con las luces, ubica objetos estratégicamente para componer planos agradables visualmente. Sugiere lentes o filtros para utilizar en la cámara y crear sensaciones y efectos.
- Sonidista: se encarga del registro sonoro tanto de las entrevistas, situaciones y ambientes sonoros.
- Otros: luminotécnicos, operadores de grúa y dolly, asistentes generales, vestuaristas, maquilladores, director artístico y otros (p.5).

1.2.11.g La postproducción

La postproducción es el último paso dentro de la realización de un video. “Se deben tener en cuenta recursos como una buena sala de edición, que pueden ayudar a que finalmente la historia se cuente como se quiere” (Guzmán, 1999, p. 5).

Etapas:

- Previsualización: antes de la edición es importante destinar tiempo para la visualización del material que se grabó con el fin de seleccionar las tomas que realmente irán en el video. Esto ahorrará tiempo en la edición.
- Edición: es el ordenamiento de los diferentes planos y escenas basándose en el guión y en el script de las cintas.

- La duración del video también es un factor que hay que tener en cuenta. Se debe guiar por el tiempo estipulado en el guión para no extenderse.
- Mezcla de sonido: es la edición y corrección de sonido. Masterización de la música y locución que se utilice en la historia.

Elementos de la postproducción:

- Efectos visuales: las máquinas de video ofrecen efectos como las posterizaciones, gamas de color, filtros, texturizados, efectos de composición de imagen, etc. Los efectos deben ir justificados al contenido visual del video.
- Efectos de sonido: distorsiones, delays, ecos, ecualizaciones, etc.
- Locuciones: las locuciones en off se deben grabar en estudio para que la calidad del sonido sea óptima. Lo mejor es grabarlas antes de comenzar a editar.
- Musicalización: Puede hacerse al final de la edición de la imagen. Es importante coordinar las entradas y salidas de la imagen de acuerdo con el sonido.
- Generador de caracteres: se utilizan para dar créditos a entrevistados y al personal que intervino en la producción.

II. Planteamiento del problema

El arte de guiar y traer a la vida a un ser humano es una de las actividades que no todos pueden realizar sin la debida preparación o con el espíritu innato para poder llevarlo a cabo. Este papel, en las comunidades del país, está destinado a las llamadas comadronas, que en otros lugares se hacen llamar parteras o matronas.

En los pueblos mayas del área quiché, esta tradición de traer niños al mundo está dedicada a las *Rte' Ak'al* o mamá de los niños. Estas mujeres que tienen el respeto y estima de la comunidad, son las transmisoras de tradiciones que vienen desde la cosmogonía maya. Ya desde el *Popol Vuh* se habla de la “madre de maíz amarillo, la madre del maíz blanco”, la formadora, junto con el “Corazón de Cielo”, que con el maíz crearon al hombre y le dieron vida.

Las comadronas son, lo que los *Ajkijap* (guías espirituales hombres) son para la comunidad. Estas mujeres son las guías de la vida, del Sol naciente y de la tierra fértil. Se han ganado un espacio de autoridad, como guías, consejeras, servidoras, confidentes, curanderas y amigas de las mujeres que acuden a ellas para solicitarle su ayuda y servicios.

Los quichés basan su ideología en sus ancestros y tradiciones que vienen de sus antepasados, arraigadas en los pueblos de hoy. Las comadronas “nacén, no se hacen”; esta afirmación, según su cultura, se hace efectiva, ya que en estas comunidades se tiene la creencia de que estas mujeres reciben el “llamado”, para desempeñar esta función, gracias al propósito de su nahual (animal o espíritu guía con el que se nace).

La capacitación de las comadronas se basa en la metodología ancestral (ritos y tradiciones) y su educación participativa es a través de los sueños, cuando el nahual se comunica por medio del estado inconsciente para guiarlas. Además, las comadronas de experiencia tienen el conocimiento que transmiten de generación a generación, y saben sortear las complicaciones que el niño puede tener dentro del vientre materno y salir

con éxito de su misión: traer los niños, con bien, a este mundo vivo.

Es así que las parteras son personas sencillas, humildes y respetuosas, tanto de los elementos de la naturaleza como de los usos y costumbres del pueblo al que pertenecen. Toman como principio, principalmente, las fuerzas espirituales de la cosmovisión maya, que dirigen la realización de sus tareas en relación con su mandato como un servicio desde y hacia su pueblo, y utiliza las mismas fuerzas que sus ancestros trasladaron a su persona a través de la historia.

Las *Rte' Ak'al* son personas que nacen, crecen y se forman dentro de la sociedad y forman parte sustancial de la misma, pues como mujer también se ha enamorado, casado, tenido hijos, esposo, etc., en la misma línea que sus pacientes y ha experimentado en carne propia los embates de la razón de ser madre.

Su singular rol en la sociedad maya en el área urbana de Guatemala es poco conocido y, sobre todo, muy mal entendida. Los mitos, sesgos y falacias sobre su trabajo son innumerables y están firmemente enraizados en el personal “profesional” de Salud y en las personas que no conocen su labor. El dar a conocer este trabajo es sustancial para que se les reconozca, respete y valore a cada una de ellas, pues el acompañar el traer a la vida a un ser, requiere de mucha responsabilidad y habilidad.

El enfoque de acción de esta investigación está en presentar al público la importancia que tienen las comadronas en las comunidades, el valor real de lo que hacen y cómo contribuir para dignificar su labor. Por esto, el documental demuestra que el trabajo de las comadronas es visto con respeto y es de jerarquía por los comunitarios o pobladores del interior del país. Las comadronas son vistas como “las mamás de los niños”, esto es, se les quiere y aprecia como participantes de la vida, para traer la vida y conservarla.

El documental realizado para esta investigación, se centra en el municipio de Chichicastenango, del departamento de Quiché. Este municipio cuenta con 86

comunidades y 140 mil habitantes que están dispersos en el altiplano del país. Esta región tiene alrededor de 500 comadronas para la atención médica y de parto. El 70 por ciento son ancianas, y solo el 30 por ciento oscila entre los 40 y 60 años de edad.

Estas tierras se caracterizan por sus tradiciones y legados, entre ellos el *Palo Volador* (danza ceremonial que habla de la fertilidad), el *Popol Vuh*, manuscritos que narran las historias y vicisitudes de los quichés en tiempos prehispánicos, cuando se asentaban los reinados de Quiché. Además, después de la desaparición de estos reinados por la venida de los españoles, también estas comunidades sufrieron los embates de la guerra interna del país. No obstante, las tradiciones, como la de las comadronas se mantienen, aunque no ha sido reconocida, por eso esta investigación y el video documental respecto de estas audaces mujeres son necesarios para rescatar lo valioso que aún existe en estas tierras. De ahí la importancia de demostrarle al mundo que Guatemala tiene mujeres que realizan un trabajo clave para que continúe la vida y siga creciendo. De esta manera, se contribuye para que los mismos pobladores de estas tierras, que no saben de la importancia de esta labor, se informen y valoren a estas mujeres.

2.1 Objetivos

- **Objetivo general**

Desarrollar un documental audiovisual sobre las comadronas de Chichicastenango y su apoyo en la maternidad de las mujeres de su comunidad.

- **Objetivos específicos**

1. Identificar el rol que representan las comadronas dentro de sus comunidades.
2. Describir el proceso de acompañamiento que las comadronas realizan con sus pacientes.
3. Exponer las condiciones en las que se desenvuelven las comadronas para el ejercicio de su trabajo.
4. Difundir el documental a través de internet.

2.2 Público Objetivo

Con el documental se pretende mostrar la labor de las comadronas con la finalidad de obtener reconocimiento por su labor, por lo tanto, el proyecto se dirige a la población guatemalteca en general y a la comunidad internacional interesada en el tema. El público al que va dirigido es, de manera especial, a los interesados en las comadronas y formas de traer a la vida a seres humanos. También va dirigido a la población en general, para que tome conciencia de lo que en este país se hace por la salud y por las mujeres que darán a luz para que se respeten sus derechos y no se les menosprecie. A los gestores de Salud también va dirigido este documental, para que reconozcan que su labor médica no se circunscribe únicamente a la Academia (o a títulos universitarios), sino que reconozcan que hay más valor en la medicina ancestral que en lo químico, y que deben apoyar a las comadronas en lugar de discriminarlas.

2.3 Medio a utilizar

Los medios que se utilizan para la divulgación de este documental son el internet, en los portales de YouTube y los medios sociales (Facebook, Twitter, etc.). Esto se hace porque en estas páginas no se requiere de pagar por derechos, sino se lanza de manera gratuita.

Asimismo, el documental de esta investigación sobre las comadronas se da a conocer a través de festivales de cine y otras propuestas similares, por medio de la intervención y ayuda de la Asociación para el desarrollo comunitario, organización encargada de la alianza.

2.4 Elementos de contenido

A continuación se presenta la definición conceptual y operacional de los elementos que componen el contenido.

2.4.1. El rol de las comadronas: de la mano con la visión maya, el rol de estas mujeres en la sociedad se basa en su carácter de dadoras de vida, lo que significa un privilegio.

La ocupación de comadrona es concebida como un cargo tradicional que se hereda de madre a hija o también puede adquirirse por alguna mediación sobrenatural, como los sueños, aunque en la actualidad muchas mujeres que son comadronas no heredaron el cargo o no tuvieron una explicación sobrenatural sino solamente se interesaron por esa ocupación y aprendieron de otra comadrona, pero a pesar de esto el cargo de comadrona continúa siendo y es concebido como una parte de la tradición (Mosquera, 1999, p. 34).

2.4.2. Documental: “El documental es cine realizado sobre la base de materiales tomados de la realidad. La organización y estructura de imágenes, sonidos (textos y entrevistas) según el punto de vista del autor determina el tipo de documental” (Beceyro, 2011, p. 33).

2.5 Alcances y límites

Con esta investigación se incursionará en la labor de dos comadronas de Chichicastenango, Quiché, ubicadas en las comunidades Sacbichol y Patzibal Alto. Ellas fueron los personajes principales del documental que profundizan en la labor que realizan con las mujeres de su comunidad; desde el inicio del embarazo hasta días después de haber dado a luz, por medio de sus relatos, costumbres y prácticas, y sobre su trabajo con la comunidad.

El documental se limitó a los testimonios de los miembros de la comunidad que estuvieron dispuestos a colaborar a través de su vinculación con la Asociación de Desarrollo Comunitario.

2.6 Aporte

Este trabajo de investigación contribuye a rescatar el valor, tanto de las costumbres ancestrales, como del trabajo de las comadronas de traer a la vida a los niños. Además, este material servirá como herramienta de apoyo para la difusión del trabajo de las parteras, el cual puede ser utilizado por las asociaciones de comadronas que buscan el respeto de sus derechos sociales e individuales y reconocimiento como motores que promueven la salud en las comunidades.

Asimismo, las personas que laboran o forman parte del Área de Salud y las que desconocen estos ámbitos podrán apreciar el trabajo comunitario de las comadronas y

la importancia del mismo, sobre todo su relación con las madres y familiares de las parturientas para traer a nuevos niños al mundo.

El documental contribuirá a la sensibilización sobre el tema y a motivar futuras investigaciones este tipo de temas, que necesitan ser conocidos por la población. Además de servir como antecedente para las mismas.

III. Marco metodológico

El tipo de documental que se utilizó para hacer el video de este estudio fue el etnográfico. Este es un tipo de documental que versa y trata sobre las comunidades, poblaciones, características y labores propias de determinada región. En este caso, la población de las aldeas Sacbichol y Patzibal Alto, de Chichicastenango, que aunque mantienen una misma línea respecto del trabajo de las comadronas con las demás comunidades, siempre tienen diferencias, aunque pequeñas, con otras. Por esto, este documental se elaboró con la visión etnográfica para ilustrar y presentar las labores de las parteras de estos dos lugares.

Para efectos de esta investigación, esta modalidad está fundamentada y basada en los aspectos de la población generacional que constituyen los pueblos indígenas de las regiones rurales. Esta visión etnográfica se encuentra en la labor de las comadronas de la región, quienes, a su vez, dieron a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes en la referida comunidad. Para ello, se utilizó la entrevista a comadronas, autoridades, personas de las comunidades y de organizaciones comunitarias que desarrollen proyectos con las comadronas. El objetivo de este documental fue dar a conocer la existencia de las comadronas en Chichicastenango, las funciones, labor y valor de las dentro de sus comunidades.

Asimismo, con este documental etnográfico en formato estándar se presenta la opinión que tienen de ellas dentro de su comunidad las autoridades, personas que solicitan sus servicios y organizaciones locales que desarrollan proyectos con ellas. Como dato relevante, este video se hizo con subtítulos, pues se respetó el idioma de las protagonistas y, por eso mismo, no se buscó a personas que hablaran español.

3.1 Sujetos

Dado que en dicha localidad por cuestiones culturales son sumamente reservados en cuanto a la información y confianza otorgada, la selección previa de sujetos se realizó con la ayuda de la organización comunitaria con la que se hizo la alianza: Asociación de desarrollo comunitario (Modelo educativo con pertinencia cultural para la asociación del desarrollo comunitario), que gracias al aporte que dieron, se pudo hacer la filmación.

Se entrevistó a comadronas, pacientes, autoridades de la comunidad y directivos de la organización comunitaria generando un relato establecido en el Pre-guión.

Los sujetos que intervienen en el documental de las comadronas elaborado para esta investigación son:

- **Comadronas**

Pascuala Tecún Riquiac (Sajbichol)

Tomas Pacajoj Ordoñez (Patzibal Alto)

- **Pacientes**

Juana Martin Morales (Sajbichol)

- **Esposo de las pacientes**

Ángel Chumil Morales (Sajbichol)

- **Pobladores (padre de familia)**

Sebastián Chicoj Martín (Patzibal Alto)

- **Autoridades de la Comunidad**

José Macario Morales (primer alcalde indígena de la Municipalidad Indígena de Chichicastenango)

Tomás Calvo Mateo (principal general de la Municipalidad Indígena de Chichicastenango)

- **Organizaciones comunitarias**

Luisa Conoz Ramos (presidenta de la Junta Directiva Central de ASDECO – Asociación de Desarrollo Comunitario-)

Josefa Xiloj (Directora ejecutiva de ASDECO)

3.2 Instrumentos

Los instrumentos a utilizar en esta investigación son:

-Entrevista: Es un diálogo en el que la persona (entrevistador), generalmente un periodista hace una serie de preguntas a otra persona (entrevistado), con el fin de conocer mejor sus ideas, sus sentimientos su forma de actuar. Para ello se elaboró una guía de preguntas para cada sujeto.

-Listado de temas de referencia: Guía de contenido a cubrir, la cual proporciona información paso a paso sobre estructurar el argumento del documental (ver anexo 2).

-Escala del documental: Es una breve escritura que explica la estructura prevista de la historia que se quiere contar (ver anexo3).

3.3 Ficha técnica del proyecto

Título:	La labor de las comadronas de Chichicastenango
Género:	Documental
Formato de captura:	Mini Dv
Formato de finalización:	Dvd
Duración:	15 minutos
Director:	Felipe Díaz

3.4 Procedimiento

Los pasos que se siguieron fueron los siguientes:

- Investigar sobre el oficio de las comadronas.
- Establecer una relación con una organización comunitaria.
- Localizar dentro de la comunidad a los sujetos de estudio.
- Conocer el proceso de acompañamiento de las comadronas para con sus pacientes.
- Elaborar un guión basado en la investigación que permita desarrollar el documental.
- Grabar, editar y postproducir un documental audiovisual.
- Realizar informe final de investigación.

3.5 Cronograma

CRONOGRAMA												
Mes	Agosto				Septiembre				Octubre			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Investigación												
Busqueda de locaciones y presonajes												
Preproducción												
Rodaje												
Posproducción												

3.6 Presupuesto

El siguiente presupuesto está elaborado de una forma resumida y aproximada, ya que surgieron otros gastos.

No.	Descripción	Subtotal
1	Alojamiento	Q 800.00
2	Alimentación	Q 750.00
3	Equipo	Q 1,000.00
4	Transporte	Q 1,500,00
5	Personal técnico	Q 1,000.00
6	Post-producción	Q 1,000,00
7	Material virgen y consumibles	Q 400,00
TOTAL		Q 6,450,00

IV. Resultados

El resultado de la presente investigación es un documental etnográfico de 18 minutos de duración titulado, *Las comadronas de Chichicastenango*, el cual se adjunta en formato DVD. El mismo constituye un medio audiovisual que da a conocer el concepto y origen de las comadronas de dicha localidad, así como la importancia del acompañamiento que realizan las mujeres y las familias en sus comunidades durante el embarazo de la madre, hasta los 40 días después de haber dado a luz. Finalmente, comunica la relevancia de conservar el conocimiento ancestral de las señaladas expertas.

Para cumplir con el objetivo de esta investigación, se inició con la búsqueda de antecedentes escritos y audiovisuales que abarcaran la temática. Paralelamente se generó el vínculo con la comunidad de Santo Tomás Chichicastenango, Quiché, gracias a la colaboración de la Municipalidad Indígena y la Asociación de Desarrollo Comunitario (ASDECO); instituciones que trabajan en el rescate del conocimiento ancestral y en la unión y armonía entre las comunidades y los procesos burocráticos del Estado. En el caso de las comadronas, ASDECO coordina capacitaciones para que puedan obtener el certificado que las acredite ante el Estado.

La Municipalidad Indígena de Santo Tomás Chichicastenango busca fortalecer la cultura ancestral por medio de la tradición oral. La autoridad máxima de la Municipalidad Indígena es elegida de por vida y su nombramiento se basa en el conocimiento de asuntos espirituales y el respeto que las comunidades tengan por él. Tanto la Municipalidad Indígena como ASDECO colaboraron para poder obtener el acceso a las comunidades y lograr el testimonio de comadronas, autoridades, vecinos y pacientes, quienes accedieron a ser entrevistados para establecer el rol que representa ser una comadrona y poder plasmarlo en el presente documental.

Se recorrieron las comunidades de Sacbichol y Patzibal Alto donde se obtuvo la opinión de sus habitantes. Se ubicó en sus hogares a las comadronas, quienes

compartieron su conocimiento y describieron el proceso de acompañamiento que dan a sus pacientes. Luego, se realizó un acercamiento a las casas de las parejas a quienes atienden y estas dieron sus testimonios, y relataron en qué consisten las visitas que realizan las comadronas, así como los consejos y recomendaciones que dan ellas para no tener que acudir a los sistemas de salud nacionales.

El documental, *Las comadronas de Chichicastenango*, de diecisiete minutos de duración, permite ver un breve recorrido por el arduo trabajo que realizan las comadronas a lo largo del altiplano guatemalteco. Por medio de un diálogo generado por las entrevistas, se exponen las condiciones en las que se desenvuelven diariamente para traer una nueva vida al mundo.

Es importante resaltar que la cultura maya es reconocida por la ciencia como una de las que más ha aportado a la sociedad en las áreas de matemática, astrología, filosofía, astronomía, etc.; sin embargo, en la actualidad se cree que estos conocimientos han desaparecido. Por esta razón, el presente documental etnográfico pretende conservar parte del legado ancestral y la transmisión oral de los pueblos mayas, el cual merece respeto y ser comprendido para alcanzar una mejor relación entre los guatemaltecos. Con este objetivo se pretende difundir el documental por medio de Internet a través de youtube para aquel interesado en la temática lo comparta en redes sociales.

V. Discusión de resultados

González (1993), por parte de la Universidad de Málaga, hizo un histórico estudio titulado: *Las matronas malagueñas, un colectivo profesional discriminado en la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930)*. En estas páginas se confirma que la labor de las parteras es y ha sido vital para el género humano y se exaltan las cualidades de esta labor y cómo ha sobrevivido pese a imposiciones a nivel dictatorial de los gobiernos, como en España, en este caso.

En el documental *Las comadronas de Chichicastenango*, realizado para esta investigación, se entrevista a José Macario Morales, quien funge como primer alcalde indígena en esta comunidad. Siendo una persona de autoridad y aceptado por la población como agente de poder, coincide con Gonzalez al relatar en el video que el oficio de las parteras existe desde tiempos ancestrales y que son consideradas las grandes doctoras desde la antigüedad.

Además, recalca que estas mujeres no fueron formadas en instituciones o que aprendieron el oficio en alguna escuela o institución, sino que el conocimiento que poseen es fruto de su misión, por haber nacido con el nahual que las faculta para realizar su labor humanitaria. Cuando la futura madre o la familia de esta solicitan sus servicios, ya han pasado dos o tres meses de gestación y así la comadrona comienza su trabajo, y semana a semana sigue el caso para que todo salga bien al término de los nueve meses.

Macario afirma que en la sociedad occidental las comadronas han sido discriminadas, ya que se piensa que no tienen la experiencia ni conocimientos para hacerse cargo de los nuevos seres que están por venir y de las futuras madres. Por ello, enfatiza que las autoridades son de vital importancia para el respeto de las parteras en las comunidades al ser quienes a través de capacitaciones, pueden lograr el fortalecimiento del liderazgo y respeto al trabajo de las mismas.

No obstante, al respecto, Velásquez (1996), en su estudio sobre la injerencia del Ministerio de Salud para la capacitación de las comadronas del municipio de San Andrés, Petén, encontró la necesidad de más programas de asistencia por parte del Ministerio de Salud. El hallazgo, basado en la observación en los centros de Salud y en la labor de las parteras de la localidad, concluye que la ayuda brindada por el Ministerio es escasa y que aunque a veces hay capacitaciones, las mismas son insuficientes y no se les proveen materiales para trabajar.

Como afirma Serrano (2002), tras seguir un programa de estudios prescritos reconocido por el Estado, finalizarlo con éxito y obtener el título necesario, a las matronas les es permitido inscribirse en los centros oficiales que las acredita para ejercer legalmente la profesión de matrona, lo cual contribuye al reconocimiento necesario al que Macario hace referencia en el documental.

Pese a que la labor del Ministerio de Salud no es la deseada, existen entidades que contribuyen a la capacitación y promoción del legado ancestral de la comunidad, tal es el caso de ASDECO (Asociación de Desarrollo Comunitario). En el documental, la representante de la Asociación, Josefa Xiloj, explica que la misma lleva catorce años de trabajar con la Municipalidad Indígena del pueblo de Chichicastenango, capacitando a comadronas mayores del departamento y enalteciendo las costumbres ancestrales de la comunidad, pues como afirma, no se les ha dado el lugar que les corresponde en la sociedad. Menciona que se enfocaron en la mencionada región puesto que aún existen tradiciones y formas ancestrales de vida que salvaguardar.

Xiloj asevera que las comadronas ya tienen el conocimiento y práctica necesarios para desenvolverse, y lo que ellos hacen en ASDECO es solamente reforzar los conocimientos en aspectos clínicos y hospitalarios, y concientizar sobre la importancia de contar con una especialización y recalcar que la labor que realizan merece respeto.

“Dios Todopoderoso quien les ha dado su misión: ser comadronas. Entonces, cuando ellas deciden tomar esta tarea, que no es fácil, según cuentan las ancianas, ellas primero lo consultan con su corazón, con sus familiares y piden permiso al espíritu divino, y una vez todo consensuado, se hacen cargo de empezar con su misión y comienzan a llevarla a cabo”, afirma Xiloj en el video.

Según Ramírez (2011) las comadronas o parteras tradicionales en Guatemala son mujeres que se dedican a atender partos, mayoritariamente en comunidades lejanas y aisladas en donde los servicios de salud estatales no llegan; sin embargo, también se les puede encontrar en las áreas marginadas de las ciudades. Muchas de esas mujeres han comenzado con el oficio de comadrona debido a la necesidad que se presenta en una comunidad en el momento de asistir un parto, también han comenzado con el oficio por la revelación de algunos designios que forman parte de la cultura maya. Después de algunos años de trabajo empírico en la comunidad atendiendo partos, la mayoría de las comadronas toman los cursos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para poder dedicarse al oficio con un aval de parte de los servicios de salud estatales.

Tomasa Pacajoj Ordóñez, entrevistada en el documental de este estudio, es comadrona de Patzibal Alto. Refiere que cuando inició sus labores de partera, nadie le enseñó a hacerlo.

Para la cultura maya y otras antiguas, los sueños son un medio de revelación, en donde se les indica y confirma a las personas sobre su misión o dirección para sus vidas. Pacajoj cuenta que se le reveló en sueños, al igual que le ha sucedido a otras mujeres, que debía ejercer el servicio de partera, y como aún no se había decidido, sus hijos presentaban enfermedades y ella padecía dolores de cabeza. Estos males eran provocados de no haber ejercido ni cumplido con su misión en esta vida, con lo que su nahual le dicta que debe hacer: ser comadrona.

Pacajoj continúa contando el Ajkikab o guía espiritual le confirmó que esa era su propósito en la vida, y así fue como inició. Como parte de su iniciación formal, se le indicó que debía tramitar documentación en instituciones de Salud y así lo hizo. Al igual que Pacajoj, así empiezan la labor de comadronas. Reynoso (2009) explica a continuación, la importancia de contar con los permisos correspondientes para no tener problemas con las autoridades de Salud del país.

Reynoso (2009) le da énfasis a que las comadronas son las que más ayudan a las jóvenes adolescentes a traer a sus hijos a la vida. Por su inexperiencia juvenil pueden tener problemas en esta labor, además de que tienen miedo de ser reprendidas por médicos tradicionales. Otro aporte, es que las jovencitas sienten el apoyo de las comadronas en el área rural, ya que les tienen confianza y, además, los padres de las jóvenes aprueban que estas sean tratadas por las parteras de las localidades en donde viven.

De esta forma, Juana Martín Morales, la paciente que aparece en el documental, cuenta en el video que fueron los papás de su esposo los que pidieron el servicio a la comadrona para que la tratara. Le hablaron a ella y a su esposo, y la partera aceptó atenderla. La comadrona y sus suegros les dijeron a ella y a su marido que debían de cuidar su vida, protegerla mutuamente para que no pasen penas, ni tengan que ir al hospital. Juana cuenta que la comadrona le deseo un buen parto, sin necesidad de tomar medicinas. Describió el proceso inicial de la comadrona diciendo que la matrona comenzó haciéndose una limpia con pom e incienso para traer la buena energía, y aconsejó a la pareja que también se hicieran una limpieza espiritual.

Lo ancestral está vinculado con la práctica de la partera, por eso, Álvarez (2004), relata que en los códices se interpreta que los dioses mayas, protectores de la salud, frente a los serios peligros de las enfermedades y la muerte fueron auxiliados por personas dotadas de una gracia divina para ayudar a quienes sufrían enfermedades; dentro de estos destacaban las comadronas:

Mujeres de edad avanzada, que gozaban de mucho prestigio por sus conocimientos obstétricos, así como rituales, curaban padecimientos de la mujer, cuidaban de ella en el período prenatal, parto y posnatal, además sabían cómo sanar a niños recién nacidos. Las parteras se valían de recursos como: baños de vapor, plantas medicinales y dietas (p. 38).

Pascuala Tecum Riquiac, comadrona de Sajbichol, cuenta en el documental que en el tuj (cuarto con vapores calientes y encerrado para que no entre el frío, especial para atender a las futuras madres) es el único lugar donde atiende a sus pacientes. Para la preparación del proceso, enciende fuego, lleva agua limpia a la futura madre, y busca las hojas como el Saq'shum. Lamentablemente, por la deforestación ya no se encuentran varias de las hojas necesarias para realizar su trabajo y por lo tanto tiene que adaptarse a lo que hay disponible.

Tecum agrega que sin la sabiduría de atender un parto no se sabría cómo está el embarazo. Para que la madre no tenga necesidad de hospital y no sufra, siempre les recuerda a ellas que deben cuidarse a lo largo del embarazo, para que no haya dolores. Además, Tecum en el video, le habla a la paciente y le dice que todo marcha bien, que no tiene por qué asustarse ni preocuparse, y repetidas veces se lo explica a la madre y a la familia de la madre.

Lo documentado en el video realizado para esta tesis, es parte de la labor que practican las comadronas con el permiso del nahual y alentadas por los guías espirituales. Estos últimos son quienes confirman que este trabajo es fundamental para la formación de la vida y para traerla al mundo. De ahí la importancia de haber realizado este documental y de difundirlo con la sociedad, ya que es necesario que se conozca el valor de la medicina ancestral maya y se promueva el respeto al quehacer de matrona.

En base a los hallazgos y resultados de la investigación, se considera fundamental la realización de otros documentales etnográficos que abarquen el trabajo de las comadronas en distintas regiones de Guatemala para que pueda continuar divulgándose la información sobre estas prácticas y se genere conciencia en los entes

gubernamentales y demás miembros de la sociedad sobre la importancia de apoyar el trabajo obstétrico que realizan.

Es importante reconocer la labor que la cooperación, tanto internacional como organizaciones no gubernamentales hacen para generar desarrollo en nuestras comunidades, pero es necesario motivarlos a hacer más públicos sus estudios y hallazgos de una manera interactiva para generar mas apoyo por parte de la sociedad guatemalteca

Así, también como sociedad debemos iniciar un proceso de reconocimiento y aprendizaje de los saberes ancestrales propios de nuestra cultura, para que en un mediano plazo podamos contar dentro de las instituciones del estado y sobre todo en el área de salud con personal consiente del hecho que debemos lograr una armonía entre nuestros conocimientos y nuestra razón de ser en esta tierra.

VI. Referencias bibliográficas

Álvarez López, C. (2004) Prácticas de las comadronas en la atención a embarazadas en el municipio de San Martín Zapotitlán. Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Amigas que ayudan a las comadronas. (7 de noviembre de 2010). Reportaje. Prensa Libre, pp. 4.

ASDECO. Modelo educativo con pertinencia cultural para la asociación del desarrollo comunitario. Chichicastenango, El Quiché. Guatemala.

Beceyro, R. El documental. (2011) Consultado el 30 de marzo del 2011 disponible en: <http://www.uhu.es/cine.educacion/cineyeducacion/cinedocumental.htm>

Bonillo, C. (30 de noviembre, de 2008). La difícil lucha contra el VIH. Detener el problema requiere más fondos. Reportaje. Prensa Libre, pp. 10.

Botón, S. (14 de octubre de 2005). Entregan equipo médico a comadronas. Nota. Prensa Libre, pp. 38.

Caldeiro, G. 2005. Periodismo informativo. Monografía. Consultado el 27 de marzo del 2011 disponible en: <http://comunicacion.idoneos.com/index.php/352599>

Carranza, M. 2009. MSPAS capacita a comadronas en Chichicastenango. Centro de reportes informativos sobre Guatemala (CERIGUA).

Castañó C. 2007. Tipos de documental. Consultado el 2 de abril del 2011 disponible en: <http://castanocarrillo.blogspot.com/>

Chun, S. (11 de noviembre de 2009). Reciben equipo. Nota. Prensa Libre, pp. 36.

Contreras, G. (17 de diciembre de 2009). Salud impulsa parto menos riesgoso. Nota. Prensa Libre, pp. 8.

Coyoy, A. (14 de noviembre de 2009). Capacitan. Nota. Prensa Libre, pp. 36.

Documentos TV.De parto. Documental. España, Gran Bretaña y Reino Unido. Consultado el 25 de abril del 2011 disponible en: <http://pequelia.es/519/de-parto-i-documental/>

Dolan, G. En el vientre materno. Documental. Consultado el 25 de abril del 2011 disponible en: <http://www.embarazo-online.com/2009/09/curso-de-preparacion-al-parto-videos.html>

Figueroa, O. (19 de enero de 2009). Prefieren parteras. Nota. Prensa Libre, pp. 50.

Fuden.Visita de atención prenatal rural de la comadrona en Guatemala. Asociación Española para el Desarrollo Rural. Documental. Villa Hermosa, Palo Gordo, Guatemala. Consultado el 25 de abril del 2011 disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=uEnmOrQvUgo>

Fuden.Parteras de San Pedro, San Marcos, Guatemala. Consultado el 25 de abril del 2011 disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=SF6lqrFhtic>(I parte) (2008).

Gallego, G. (2005). Las parteras y/o comadronas del siglo XVI: El manual de Damiá Garbó. Editorial Valldemosa. 7ª. Edición. España. Pp. 70.

Gil, G. (2006) En la era de la cesárea. Consultado el 27 de abril de 2011 disponible en: <http://servicios.prensalibre.com/pl/domingo/archivo/revistad/2006/enero06/080106/dfondo.shtml>

Godoy, E. (17 de diciembre de 2009). Planifican escuela de parteras. Nota. Prensa Libre, pp. 8.

González, M. (1993). Las matronas malagueñas, un colectivo profesional discriminado en la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930). Consultado el 29 de marzo del 2011 disponible en: <http://wzar.unizar.es/siem/articulos/Premios/matronas.pdf>

González, E. (12 de febrero de 2011). Comadronas buscan mejorar su trabajo. Nota. Prensa Libre pp. 38.

Guzmán, P. 1999. El guión en el cine documental. Artículo publicado en la revista Viridina. España. Disponible en: <http://www.lasaluddelaspoblaciones.es/videos.cfm?idArticulo=185> (II parte)

<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/734/636> (Tipos de documentales). Ilardo, Corina. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina (1987).

IMU: Instituto de la Mujer (2007). Informe sobre la Mujer. Publicaciones anuales sobre la labor de las comadronas en España. Editorial CASTEL. pp. 33.

International Confederation of Midwives (ICM). (2009) Responsabilidad profesional de la comadrona. Glasgow, Consejo Internacional. Estado Unidos.

Julajuj, A. y Pérez, C. (8 de diciembre de 2010). Parteras de Sololá demandan respeto. Nota. Prensa Libre pp. 40.

Julajuj, A. (15 de noviembre de 2010). Comadronas reclaman derechos. Nota. Prensa Libre, pp. 56.

Kinoki, J. (1999) Documentales Orígenes del cine. Consultado el 29 de marzo del 2011 disponible en: <http://documental.kinoki.org/historia.htm>

Klein, S. (2010). Un libro de parteras. Atención del embarazo, parto y salud de la mujer. Editorial Esperian. Berkeley, California, EE.UU. pp. 71.

Lamm, Sara y Wigmore, Mary. Birth Story, Ina May Gaskin & The farm midwives. Documental (2013).

Lattus, J. y Carreño, E. (2010). El asiento del nacimiento. Revista Obstetricia y Ginecología. Hospital Santiago Oriente. Ecuador. Volumen 5. pp. 49.

Leacock, R. Las técnicas del mundo documental. Consultado el 30 de marzo del 2011 disponible en: <http://www.uhu.es/cine.educacion/cineyeducacion/cinedocumental.htm>

Magzul, F. (14 de febrero 2009). Comadronas piden médicos bilingües. Nota. Prensa Libre, pp. 32.

Magzul, F. (3 de julio de 2010). Comadronas chimaltecas denuncian discriminación. Nota. Prensa Libre, pp. 33.

Magzul, F. (3 de septiembre de 2010). Comadronas denuncian amenazas. Nota. Prensa Libre, pp. 34.

Marcos, I. (2010). Formación para la atención al parto en casa. Asociación catalana de llevadores. España, pp. 53.

Martínez, F. (26 de diciembre de 2010). Mayoría de madres amamantan a sus hijos. Encuesta. Prensa Libre, pp. 12.

Méndez, C. (21 de diciembre de 2010). Factor social impacta en indicadores. Encuesta. Prensa Libre, pp. 8.

Monterroso Herrera, W. (1987) Probabilidad de vida del recién nacido hijo de madre primigesta atendido por comadrona: estudio retrospectivo realizado en la población del municipio de Santa Cruz Naranjo en los años 1978 y 1987. Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Mosquera Saravia, M. (1999) La profesionalización de una tradición. Reflexiones. Instituto de estudios interétnicos. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Najarro Gatica, B. (1990). Programa de desarrollo comunitario realizado bajo la perspectiva multidisciplinaria en las comunidades de Seseb y Yutbal, Lanquín, Alta Verapaz. Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Oden, Michel. Parteras del Norte. Documental. Argentina, área rural norte. Consultado el 25 de abril del 2011 disponible en: <http://parterasdelnorte.blogspot.com/>

Oliva, H. (6 de noviembre de 2010). Fomentan métodos naturales de salud. Prensa Libre, pp. 31.

Palencia, G. (17 de octubre de 2005). Comadronas requieren apoyo gubernamental. Prensa Libre, pp. 8.

Palencia, G. (23 de febrero de 2006). Capacitan a comadronas. Prensa Libre, pp. 8.

Palencia, G. (6 de diciembre de 2006). Más de 21 mil mujeres hospitalizadas por abortos. Prensa Libre, pp. 2.

Paulo. Mamani Suca. (2010). El periodismo. Editorial Educativa, Buenos Aires, Argentina.

Paxtor, E. (11 de septiembre de 2007). Capacitan a comadronas. Prensa Libre, pp. 44.

Pérez Morales, L. (1989) Prácticas y creencias de las comadronas tradicionales del grupo quiché sobre embarazo, parto y puerperio: estudio prospectivo realizado en 30 comadronas del grupo quiché residentes en San Bartolomé Jocotenango en los meses de abril a julio, 1989. Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Pérez Soto, I. (2002) Perfil actual Vrs. el óptimo de las comadronas tradicionales basado en las normas de atención materna del sistema integral de atención en salud (en Chupol, Quiché). Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Pérez, C. (12 de octubre de 2007). Capacitan a 95 comadronas. Prensa Libre, pp. 38.

Prensa Libre, (8 de enero de 2006). Reportaje de Salud materna. pp. 31.

Prensa Libre (12 de julio de 2010). Comadronas plantean guía. Prensa Libre, pp. 6.

Redacción. (21 de diciembre de 2010). Comadronas exigen sueldos de un año. Prensa Libre, pp. 8.

Revista D, Prensa Libre (4 de abril de 2010). Tema de fondo. Reportaje. pp. 18-19.

Potin, S. (2001) Producción de televisión. Departamento de Periodismo Audiovisual. Universidad de Zulia, Bolivia.

Public Health. (2006) Papel de las comadronas en las comunidades cakchiqueles de Guatemala. Ensayos sobre Salud Pública. Pan Am.

Rabiger, M. 2005. Dirección de Documentales. 3e. edición. Instituto Oficial de Radio y Televisión. Colección de Manuales Profesionales. Madrid, España.

Raha, T. (1996). Salud, género y desarrollo en la India. Jesus and Mary College, Universidad de Delhi, Nueva Delhi.

Rakos, L. Entrevista a Karin Berghammer. Consultado el 30 de marzo del 2011 disponible en: <http://www.matriz.net/caps2/quadern/31/3106rahabo.pdf>

Ramírez E., A. (25 de agosto de 2008). Medicina tradicional es opción para pobres. Prensa Libre, pp. 10.

Ramírez, J. Las comadronas de Rabinal. Consultado el 23 de marzo del 2011 disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8410/Cap6.pdf.txt?sequence=27>

Reynoso, C. (18 de octubre de 2009). Aumentan embarazos en adolescentes. Critican Falta de educación. Prensa Libre, pp. 2-3.

Rodríguez Rozalén, M. (2001) Las matronas en el mundo. Editorial La esfera de los libros. México. Pp. 69.

Rodríguez, L. (17 de octubre de 2005). Comadronas piden insumos a Berger. Prensa Libre, pp. 8.

Sáenz, E. y Pérez, C. (17 de junio de 2010). Mujeres estudian para ser comadronas. Prensa Libre, pp. 38.

Sáenz, É. y Loarca, C. (26 de agosto de 2005). Bajarán mortalidad. Prensa Libre, pp. 35.

Sáenz, E. (21 de junio de 2010). Personal médico no da mérito a comadronas. Prensa Libre, pp. 41.

Sáenz, E. y Pérez, C. (11 de marzo de 2010). Capacitan a mujeres para ser comadronas. Prensa Libre, pp. 37.

Sam, E. y Cardona, O. (22 de marzo de 2010). Servicio de salud materno infantil es muy deficiente. Prensa Libre, pp. 46.

Schieber, B. (2008,18 de mayo). Una visión del misterioso mundo de las comadronas mayas y ladinas en Guatemala. The Guatemala Times, pp. 1-6.

Serrano, I. (2002). La formación de matrona a lo largo de la historia. Editorial Asociación de Matronas, España. Pp. 81.

Solsona Pairó, N. (2009). Mujeres científicas. Pp. 150. Editorial Talasa. Segunda edición. Cali, Colombia.

Stoehrel, V. 2003. Cine sobre gente, gente sobre cine. Entre el documental televisivo y el académico. Halmstad University, Suecia y Swedich Foundation for International Cooperation in Research and Higher Education (STINT).

Tipos de documental. Consultado el 2 de abril del 2011 disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Documental>

Toc, M. e Ismatul, O. (22 de diciembre de 2010). Abuclean a ministro de Salud. Prensa Libre, pp. 8.

Toledo Sánchez, S. (2009) Asociación de comadronas y educadoras Q'Omaneel, San Juan La Laguna, Sololá. Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Turlington Burns, C. (2001). Documental No llores mujer. Turly Producciones. 56 minutos. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=i7g0fsPxZXI>

Valdez, S. (7 de diciembre de 2008). El oficio de traer niños al mundo. Prensa Libre, pp. 18.

Vásquez, C. (26 de septiembre de 2004). El que sirve... sirve. Apoyo comunitario. Prensa Libre, pp. 16.

Vásquez, C. (13 de agosto de 2005). Comadronas reciben ayuda. Prensa Libre, pp. 10.

Velásquez Dubón, R. (1988) Programa de atención materno-infantil y programa de adiestramiento de comadronas para el municipio de San Andrés Petén. Tesis inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Wagner, Marsden. Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret. Documental. 2008.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento 1 (Guía de entrevistas)

-Comadronas

- ¿Qué es ser una comadrona?
- ¿Qué significa ser una comadrona. *Te'A'kal* (mamá de los niños)?
- ¿Cómo se identifica a una comadrona?
- ¿Existe alguna edad para ser comadrona?
- ¿Cómo se dan cuenta del don que tiene?
- ¿Cómo se recibe el don (ceremonia)?
- ¿Qué pasa si no se acepta el don?
- ¿Cómo se va adquiriendo la experiencia o el conocimiento para ser comadrona?
- ¿Cómo fue el primer parto que atendió?
- ¿Cómo es vista en la comunidad una comadrona?
- ¿Cómo es vivir con el don o la responsabilidad de ser comadrona?
- ¿Cuáles son las herramientas que utiliza una comadrona?
- ¿Cómo escogen las familias a las comadronas?
- ¿En qué momento acuden a solicitar sus servicios?
- ¿Quiénes van a solicitar los servicios?
- ¿Cómo solicitan los servicios?
- ¿Cómo dio inicio a su labor de comadrona?
- ¿De qué forma se le manifestó el llamado a ser comadrona?
- ¿Cuántos años tiene de ejercer la labor de comadrona?
- ¿Cómo se siente ejerciendo esta labor?
- ¿Cómo recibió la misión de ser comadrona?
- ¿Quién le hace entrega de la misión?
- ¿Cómo solicitan sus servicios?
- ¿Existe alguna ceremonia de aceptación del acompañamiento a realizar?
- ¿Es importante el estado de la relación entre la pareja que va a tener al bebé?

- ¿Recibe alguna remuneración por su trabajo?
- ¿Qué recomendaciones hace usted a la pareja que va a tener al bebé?
- ¿En dónde atiende a sus pacientes?
- ¿Como funciona el tuj?
- ¿Qué plantas utiliza?
- ¿Qué consejos les proporciona a sus pacientes?
- ¿Qué piensa de la labor que realiza?
- ¿Cómo actúa cuando ve inconvenientes en el proceso del embarazo?

-Pacientes

- ¿Cómo solicitan los servicios de la comadrona?
- ¿Qué consejos le brinda la comadrona?

-Esposos de las pacientes

- ¿Con qué frecuencia los visita la comadrona?
- ¿En qué consiste la visita de la comadrona?
- ¿Qué piensa del trabajo de las comadronas?

-Pobladores

- ¿Conoce a alguna comadrona?
- ¿Conoce la labor de las comadronas en su comunidad?
- ¿Qué piensa de la labor de las comadronas en su comunidad?
- ¿Considera necesario apoyar la labor de las comadronas?

-Autoridades de la comunidad

- ¿Desde cuándo se conoce la existencia de las comadronas?
- ¿Qué mujeres reciben el llamado a ser comadronas?
- ¿Cuáles son las características que debe tener una comadrona?
- ¿Cómo desarrollan las comadronas su labor dentro de la comunidad?
- ¿Reciben alguna remuneración las comadronas por su trabajo?

-Organizaciones comunitarias

- ¿Cuál es la labor de la institución?
- ¿Cuántos años tiene de existir la institución?
- ¿Qué labor de apoyo realizan con las comadronas?
- ¿En qué consisten las capacitaciones?
- ¿Cómo se identifica a una comadrona?
- ¿Cuáles son las consecuencias de no aceptar o atender el llamado?
- ¿Cómo se aprenden su labor las comadronas?

ANEXO 2

Instrumento 2(Guia de observación e investigación)

En el instrumento 2 únicamente se elaboró un listado de los temas a investigar con todos los sujetos de estudio.

Visitas a las pacientes

- Primera visita
- Preparación antes de salir a la primera visita
- Reconocimiento del caso de la paciente
- Explicación a la paciente de la etapa de su vida en la que se encuentra
- Recomendaciones de lo que debe y no debe hacer
- Acomodamiento de las partes internas del vientre por medio de un masaje
- Establecimiento del tiempo de embarazo
- Examen general de la paciente y feto
- Calentamiento de vientre por medio de brazas
- Masajes con aceite para hacer espacio en el vientre
- El tuj, utilizado para colocar el feto en la posición correcta para un parto normal
- Cómo encuentran la posición al feto dentro del vientre

Preparación para el parto

- Selección del lugar del parto, en la casa de la comadrona o de la paciente
- Organización del traslado ya sea la paciente o la comadrona y las personas que la acompañarán
- Selección de las personas que van a estar dentro del parto
- Las prendas de vestir a utilizar al momento del parto

El parto

- Preparación de la paciente y comadrona
- Preparación del tuj

- Equipo utilizado durante el parto
Agua caliente
Cebo
Hiervas
Paños
Tijeras
Petates
Sábanas, etc.
- Recibimiento y chequeo del estado del bebé
- Traslado de la paciente y el bebé a la habitación
- Limpieza después del parto

Después del parto

- Alimentación de la paciente
- Limpieza interna de la paciente por medio de bebidas
- Limpieza en el río de la ropa utilizada durante el parto
- El primer baño del bebé en el tuj y masaje a la paciente para el acomodamiento de la matriz y obtención de la leche materna
- Los 40 días de reposo y abstinencia

Entrega de la paciente por parte de la comadrona a la familia

ANEXO 3

Instrumento 3 (Escaleta)

- Este documental se inicia con el acompañamiento a una joven paciente, que por enfermedad propia o de sus hijos acude al Ajkijab (sacerdote maya), quien a través de su saber espiritual reconoce en el nahual de ella, que su misión en la vida es trabajar como comadrona.
- Esta misión es difícil de aceptar, pues todos en la comunidad saben que se trata de una labor que, aunque goza de mucho respeto, es sacrificada y vitalicia.
- Su incumplimiento conlleva desde sueños relacionados con la misión hasta enfermedades que suelen desaparecer al momento de iniciarse en el destino que les ha marcado su nahual.
- La Te' Aka'l (comadrona) comienza el ejercicio de su oficio; sin que nadie se lo enseñe, apenas se acerca a una mujer mayor cuya experiencia e historia personal puede darle confianza y ejemplo a la joven partera.
- Es así como conoce a una anciana, quien ya ha dejado casi por completo de atender embarazos, pues su edad no le permite lavar la ropa de la paciente recién parida en el agua del río.
- La anciana cuenta cómo se han transformado las labores de las comadronas a lo largo de su vida.
- Mientras tanto, la joven debe esperar para evitar entrar en conflicto con las comadronas mayores, hasta que jóvenes parejas o abuelos vengán a procurar sus servicios para atender a una mujer embarazada en sus familias.
- Una familia procura opciones de Te' Aka'l hasta encontrar a la comadrona indicada para su esposa o hija. Suelen preferir a las más viejas y experimentadas.
- Las Te' Aka'l participan en capacitaciones realizadas por las ONG y los servicios de Salud del Estado, que intentan incluir dentro de sus saberes conocimientos de medicina moderna,

anatomía y farmacología para evitar que hagan uso de medicamentos o hierbas. Sin embargo, las comadronas buscan alejar a las pacientes del hospital y lograr que el parto transcurra sin complicaciones.

- Durante las 7 u 8 visitas que las Te' Aka'l suelen hacer a las pacientes, la mayoría incluyen la preparación del tuj o baño de vapor, utilizado en las culturas mayas, un examen físico y un acompañamiento a la pareja y familiares de la embarazada. Existe la creencia entre las comadronas de que las complicaciones del embarazo se deben a los problemas familiares. Por eso la pareja debe confesarse mutuamente casi a diario a lo largo del embarazo para así asegurar la armonía y el bienestar del bebé.
- De esta manera, el documental Te' Aka'l se convierte en una herramienta para comunicar y dar a conocer el importante papel de las comadronas en las sociedades rurales del país, en este caso, de Chichicastenango, Quiché. La historia de estas mujeres es la historia de muchas otras que han padecido de discriminación y rechazo, pues no se ha dado a conocer la importancia de su labor, que es otro de los objetivos de este proyecto audiovisual: el de informar nos solo de sus dificultades, sino de sus logros, tradiciones y visión, además de la labor que encierra el traer a los niños a la vida.