

**INFORME FINAL DE LA INVESTIGACION ETNOGRAFICA SOBRE  
ALGUNOS ASPECTOS DE SALUD Y NUTRICION  
REALIZADA EN LA COLONIA JUAREZ GUANAGAZAPA**

**Preparado por: Liza Vielman y  
Elena Hurtado de la  
División de Planificación  
Alimentaria y Nutricional  
Instituto de Nutrición de  
Centro América y Panamá**

**Para el: Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social de  
Guatemala**

**Enero, 1986**

# I N D I C E

## Página No.

I	DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD	1
	A. Razones para la Selección de la Comunidad	1
	B. Información General	1
	C. Recursos de Salud	6
II	METODOLOGIA	8
	A. Sujetos	8
	B. Procedimientos	9
	C. Calendario de Estudio	9
	D. Obstáculos y Limitaciones	9
III	RESULTADOS	10
	A. A Nivel de los Hogares	
	1. Descripción de la Muestra	10
	2. Diarrea	11
	3. Alimentación y Cuidado del Niño	20
	4. Crecimiento y Desarrollo del Niño	28
	5. Educación y Comunicación en Salud y Nutrición	32
	6. Utilización de Recursos de Salud	39
	B. A Nivel de los Recursos de Salud	52
	1. Centro de Salud	52
	2. Farmacia	57
	3. Tiendas	58
	4. Comadronas	59
	5. Voceadores de Medicinas	59
IV	RESUMEN Y RECOMENDACIONES	60
	BIBLIOGRAFIA	67
	APENDICE	
	Lista de Plantas y Animales Utilizados	

## C U A D R O S

1. Características de los Jefes de las Familias Estudiadas
2. Características de las Viviendas de las Familias Estudiadas
3. Taxonomía de la Diarrea

## G R A F I C A S

1. Peso según Edad de los Niños de 0 a 5 Años de las Familias Estudiadas

## P L A N O S

1. Plano de la Colonia Juárez, Guanagazapa, Escuintla
2. Plano del Centro de Salud de Guanagazapa

INFORME FINAL DE LA INVESTIGACION ETNOGRAFICA SOBRE  
ALGUNOS ASPECTOS DE SALUD Y NUTRICION REALIZADA EN LA  
COLONIA JUAREZ, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA

I. DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD DE ESTUDIO

A. Razones para la Selección de la Comunidad

En reuniones realizadas en el mes de marzo de 1985 con profesionales de la División de Atención a las Personas, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se llegó al consenso de realizar la investigación antropológica de salud y nutrición en tres comunidades del país, una en el Occidente, una en la Costa Sur y otra en la región Central. En la Costa Sur, el Ministerio de Salud tenía especial interés en Guanagazapa, Escuintla debido a la baja asistencia de pacientes al servicio de salud.

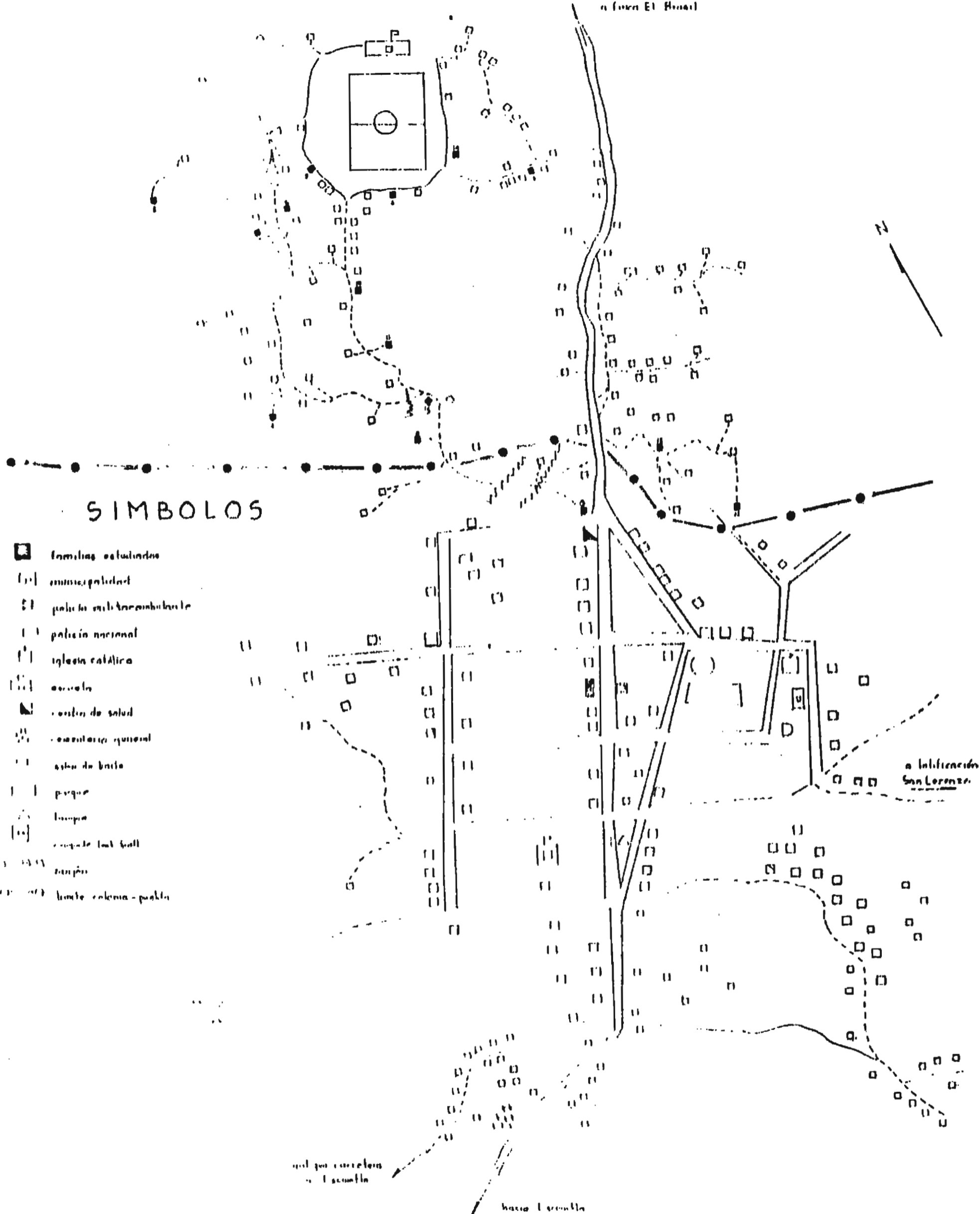
B. Información General

1. Características Geográficas-Ecológicas

El Municipio de Guanagazapa, está localizado a 36 Kms. de Escuintla (2) y tiene una extensión de 220 kms<sup>2</sup> (5). El pueblo, que es la cabecera, está situado en un terreno quebrado y está rodeado por zanjones y pequeños riachuelos; cuenta también con la Colonia Agustín Juárez y los caseríos Los Planes y Miramar. La Aldea Brito tiene los caseríos La Unión, Las Flores y San Luis (5). La carretera de acceso es de tierra y consta de dos vías. Este tramo es accesible para cualquier tipo de vehículo en la época de verano y en la época lluviosa se recomienda el uso de vehículos de doble transmisión. Una línea de buses extraurbanos hace el recorrido de

# COLONIA AGUSTIN JUAREZ

a la izquierda Arriba  
a la izquierda Abajo



## SIMBOLOS

- familias estudiadas
- ( ) municipalidad
- ⊞ policía militar/ambulante
- ⊞ policía nacional
- ⊞ iglesia católica
- ⊞ escuela
- ⊞ centro de salud
- ⊞ cementerio general
- ⊞ casa de bruto
- ⊞ parque
- ⊞ campo
- ⊞ campo de fútbol
- ⊞ campo
- ⊞ límite colonia-pueblo

# GUANAGAZAPA

copiado del Censo Poblacional por departamentos, Escuintla 1981  
la Colonia Agustín Juárez, según su plan maestro 1985

Guanagazapa a Escuintla y viceversa siguiendo un horario regular de salidas. El costo del pasaje es de Q.0.75 por persona. Anteriormente había otra línea de buses que hacía el mismo recorrido, pero la dueña de la primera línea impidió que continuara este servicio. Los caseríos, poblados vecinales y fincas aledañas se unen por veredas y caminos de herradura.

Como en el resto del país, hay dos estaciones climatológicas, una es la época lluviosa que se inicia aproximadamente en mayo y termina en septiembre y otra es el verano que se inicia en octubre y termina en abril. El clima es tropical y no hay cambios de temperatura muy marcados entre estaciones.

## 2. Distribución Demográfica y Grupos Etnicos

Este municipio tiene una población total de 8,137 habitantes, 1,502 (18.4%) en el casco urbano y 6,635 (81.5%) en el área rural. La gran mayoría son ladinos aunque algunos indígenas han llegado a este municipio para sembrar maíz y luego se han quedado formando su hogar en la comunidad.

## 3. Organización Económica

En Guanagazapa existen pocas fuentes de trabajo asalariado. Una de ellas consiste en el trabajo por "tarea" en las fincas de café y caña de azúcar. La "tarea" puede consistir en el "chapeado" (desyerbado) de cierta área, o el corte de un quintal de café y se paga a Q.1.30. A lo sumo un hombre es capaz de hacer dos tareas al día. Según los cálculos de un técnico en salud rural, estos campesinos tienen un ingreso mensual de Q.90.00 (6). Este ingreso no es constante, sin embargo, ya que algunos períodos trabajan en su milpa particular o bien no hay demanda de trabajo en las fincas. Otros

hombres de la comunidad se dedican a la pesca y venta de camarón o bien laboran como funcionarios públicos en la municipalidad, como vaqueros, choferes, etc.; sin embargo, todos se dedican a la siembra de maíz y frijol para el consumo familiar. Estos agricultores en pequeña escala arriendan a los dueños de las fincas el terreno de cultivo a cambio de "repastarlo" (sembrar pasto) después de cosechar.

Los "guazapapeños" no van con frecuencia a Escuintla, la mayoría de sus compras las hacen en tres tiendas locales que cumplen la función de almacén, farmacia y ferretería, respectivamente. También hay una venta de medicinas cuyo dueño es un enfermero del Centro de Salud. Como dato curioso, el Diccionario Geográfico de Guatemala menciona que en 1973 se inauguró en Guanagazapa una venta municipal de medicinas (5). También hay una pequeña fábrica de quesos que los vende al menudeo. Uno de los pocos productos que Guanagazapa exporta hacia Escuintla es el mango que algunos tienen sembrado en patios y terrenos.

#### 4. Organización Social y Política

La organización política de Guanagazapa está centralizada en una Municipalidad que cuenta con un Alcalde quien funge como juez de paz, un tesorero y secretarios. Para la protección de esta comunidad hay una estación de Policía Nacional la cual cuenta con dos miembros, así como un destacamento de la Policía Militar Ambulante y una patrulla de autodefensa civil.

Entre los servicios públicos con que cuenta este municipio están una oficina postal y telegráfica, un sistema de alumbrado eléctrico y un sistema de agua potable.

Hay una iglesia Católica la cual está bajo la advocación de San Lorenzo y cuyos servicios litúrgicos son oficiados por un cura párroco proveniente de Escuintla. Hay cuatro iglesias Evangélicas atendidas por su respectivo pastor quien efectúa visitas domiciliarias a católicos y evangélicos.

Cuatro equipos de futbol conforman las agrupaciones deportivas en esta comunidad. Anteriormente había un equipo femenino de basquetbol pero se disolvió. Los miembros de estos equipos juegan entre sí y con equipos de aldeas vecinas en la cancha de futbol que está localizada en la Colonia Juárez. Otra agrupación comunal es la que formaron los padres de familia de este municipio para aunar esfuerzos con la municipalidad para la creación y el funcionamiento de un Instituto de Educación Media (6).

##### 5. Educación y Comunicación

En el nivel educativo cuenta el municipio con una Escuela Nacional Urbana Mixta (6) y un Instituto Básico por Cooperativa fundado en 1981 (6). Los profesores imparten clases sólo tres o cuatro veces por semana, sembrando descontento en muchas familias quienes ya no desean que sus hijos continúen estudiando en la escuela "porque no trae cuenta tanto gasto en inscribirlos y no aprenden nada".

Los vecinos de la Colonia Juárez estudiada a profundidad no especificaron preferencia por una emisora de radio sino por programas musicales. Entre estos están los de "música ranchera, música romántica y programas evangélicos". Sin embargo, hay que hacer notar que muchas familias no tienen radio y otras, que sí lo tienen, no lo usan por falta de dinero para comprar las baterías.



## 6. La Familia

Las casas en que viven estos campesinos están hechas con rajas de bambú y techo de lámina. En un solo cuarto están ubicadas las camas y la cocina, aunque a veces están aparte.

No todas las familias poseen aves de corral ya que no se "lo gran" a causa del "accidente". Estos campesinos aseguran que las gallinas se mueren al comer insectos que hayan sido fumigados con insecticidas usados por el programa de malaria. También poseen marranos, así como cada familia su respectivo perro o perros.

Los matrimonios son en su mayoría de hecho. La infidelidad masculina (tener "casera") forma parte de la vida cotidiana. Sin embargo, también es una costumbre muy común entre las mujeres tener "casero", aunque esto no sea concebible por los maridos.

La división del trabajo es por sexos. Los hombres desempeñan trabajo asalariado en el campo, mientras las mujeres se dedican al cuidado y alimentación de los miembros de la familia. Sin embargo, algunas mujeres van a trabajar al campo con su padre o su marido. Esto sucede cuando no hay suficientes varones dentro del núcleo familiar que ayuden al padre con las labores agrícolas.

Todos los miembros de la familia se mantienen descalzos en la casa. El hombre tiene un par de botas de hule que usa para salir al campo y en días festivos se pone sus zapatos de calle cuando tiene. A los niños "no les gusta" usar zapatos y todo el día se mantienen descalzos. Las mujeres tampoco se calzan cuando están en casa, lo hacen sólo cuando salen a hacer algún mandado.

C. Recursos de Salud

1. Tradicionales

El primer recurso de salud para los niños es la madre.

Ella es quien toma la decisión de hacerles algún remedio casero, administrarles algún fármaco, o bien de buscar una persona más capacitada para que los "cure". A veces no busca premeditadamente a una persona que cure sino le cuenta a su vecina o a algún pariente que su hijo no quiere comer o no quiere jugar entablándose una conversación en la cual se hacen comentarios sobre la sintomatología y los medios de curación de la probable dolencia.

En Guanagazapa hay personas cuyas habilidades para curar son reconocidas y por ello son buscadas por la población. Una de ellas es doña Adriana (pseudónimo) quien hace sus "cachas" (no es curandera, pero cura) y es dueña de una abarrotería. Ella da consulta médica y, además de artículos de primera necesidad, vende las medicinas que receta. No hace visitas domiciliarias sino que atiende en su local sobando en el estómago a los niños o bien sólo recetando después de escuchar los síntomas de la afección. Muchas mujeres conocen como sobar y medicar cuando un niño tiene diarreas leves, pero no todas son tan visitadas como doña Carmen (pseudónimo). Se dice que ella cura todo tipo de enfermedades, soba y es comadrona empírica. Ella sí hace visitas domiciliarias a la hora que la lleguen a buscar, o bien, los pacientes llegan a su casa y, si es necesario, se quedan a dormir allí. Ninguna persona de la comunidad se refiere a estas personas como sobadoras o curanderas sino por su nombre de pila.

Las comadronas también soban durante el embarazo y como ayuda durante el parto. En el momento de dar a luz, sin embargo, el compañero

de hogar se puede convertir en "sobador y partero" atendiendo él mismo a su mujer y solicitando los servicios de una comadrona sólo en el momento de cortar el cordón umbilical. Ahora bien, si una comadrona va a atender el parto, ella se encarga de sobar el vientre de la "enferma", ayudarla en el trabajo de parto y expulsión, cuidar del recién nacido hasta que "bote" el ombligo, lavar la ropa utilizada por la parturienta, preparar los alimentos ese día y levantarla de la cama a los ocho días post-parto.

## 2. Modernos o Biomédicos

### a. No Oficiales

Aparte de trabajar en el Centro de Salud como enfermero auxiliar, don Paco (pseudónimo) atiende, junto con su esposa, su propia farmacia. Él pone inyecciones y suero intravenoso, hace visitas domiciliarias a la hora en que se le busque y vende medicinas en su farmacia. Doña Carmen, la comadrona, también pone inyecciones, cobrando Q.0.25 por cada inyección.

En una finca vecina (carretera a Taxisco) está ubicada la "clínica" de don Juan (pseudónimo), un "medico y cirujano" según los usuarios. Él atiende en horas hábiles, utilizando el mismo sistema de consulta que utilizan en el Centro de Salud: al entrar, a los pacientes se les da un número y en ese orden son atendidos.

Fuera de la comunidad, están las farmacias de Escuintla en donde los dueños dan consulta gratis y venden la receta médica en su propia farmacia.

Por último están los vendedores ambulantes de medicinas que se encuentran en la terminal de buses de Escuintla. Ellos no dan consulta sino que se dedican a hacer la propaganda sobre las propiedades curativas de las medicinas que venden (Padrax, Lofin, Santemicina, Sulfaticina, por ejemplo).

b. Oficiales

La comunidad cuenta con un Centro de Salud donde laboran un médico, jefe del Centro, una enfermera titulada y tres enfermeros auxiliares quienes se encargan de brindar consulta a los pacientes.

Algunos usuarios van directamente a consulta al Hospital Regional de Escuintla. Las parturientas que tienen algún problema durante el parto son referidas al mismo por parte de las comadronas.

## II. METODOLOGIA

La metodología para realizar los estudios etnográficos se encuentra detallada en un manual (4). Se tratarán aquí únicamente las características sobresalientes de esta investigación.

A. Sujetos

Del Municipio de Guanagazapa se escogió para estudio la Colonia Juárez por ser considerada "rural" (por los habitantes de Guanagazapa), así como por tener una población menor de 1,000 habitantes. En esta colonia se seleccionaron a propósito 15 familias tratando de abarcar toda el área

geográfica de la misma. Las familias no pudieron seleccionarse al azar debido al rechazo inicial de muchas familias de participar en el estudio.

B. Procedimientos

Las técnicas de investigación utilizadas fueron la observación, la entrevista informal y la entrevista formal. Con todas las familias de la muestra, especialmente con las madres, se discutieron todas las preguntas que componen las guías y formularios del Manual de Investigación.

C. Calendario de Estudio

El estudio se realizó durante los meses de mayo y junio de 1985. Durante este tiempo, 15 días se dedicaban al trabajo de campo y tres días al descanso.

D. Obstáculos y Limitaciones

El clima caluroso del lugar hizo a veces difícil el trabajo de campo. Por otra parte, hubo al principio del estudio, cierto rechazo hacia la trabajadora de campo por algunos miembros de la comunidad lo cual modificó y limitó el desarrollo del trabajo. Algunas personas pensaban que la investigadora apuntaba los apellidos de las familias así como el número de niños menores de cinco años para robárselos y hacerlos "jabón o salchicha". Con el tiempo la comunidad comprendió mejor el propósito del estudio y gustosamente colaboró con la investigadora.

### III. RESULTADOS

#### A. A Nivel de los Hogares

##### 1. Descripción de la Muestra

Como se mencionó anteriormente se seleccionaron a propósito 15 familias (de 109 familias) para estudio a profundidad. Estas familias representan un total de 103 personas, con un promedio de 6.9 miembros por familia. La mayoría de estas familias (10) están constituidas por uniones maritales libres; hay cuatro parejas casadas por la ley y una madre soltera.

La edad promedio de las madre estudiadas es 29 años (el rango de 17 a 43 años). Cada madre ha tenido un promedio de 5 embarazos y 2 estaban embarazadas durante el período de estudio. Además, habían 12 madres lactando durante el estudio y una madre reportó no estar embarazada ni lactando. Estas madres han tenido un promedio de 5 hijos y 4 hijos vivos. A ninguna madre se le había muerto un niño durante el último año. Había un total de 32 niños de 0 a 5 años (el rango de 1 mes a 5 años) en las familias de la muestra, un promedio de 2.1 por madre.

El Cuadro 1 presenta otras características de los jefes (padres y madres) de las familias estudiadas. Se puede observar que la mayoría son inmigrantes, ladinos, de religión católica y no saben leer ni escribir.

Las características de las viviendas de las familias estudiadas se presentan en el Cuadro 2. La mayoría de éstas constan de un único ambiente donde se duerme y se cocina en poyo de leña. Los servicios

para la disposición de desechos humanos y otras son deficientes. Ocho (53.3%) de las 15 familias estudiadas tenían radio en buenas condiciones al ser entrevistadas al respecto. También ocho familias tienen gallinas y algunas pocas tienen patos, cerdos y perros. Como se dijo antes, las personas del lugar indicaron que no les gusta tener aves de corral pues cuando fumigan contra la malaria éstas se mueren por "el veneno". Este fenómeno se conoce localmente como "el aicidente" (accidente).

CUADRO 1

CARACTERISTICAS DE LOS JEFES DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

CARACTERISTICA	JEFES MASCULINOS <sup>1</sup>		JEFES FEMENINOS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
• Tiempo de residir en la comunidad						
- Toda la vida	7	50	4	26.7	11	38
- Inmigrantes	7	50	11	73.3	18	62
• Grupo étnico						
- Ladino	13	93	14	93.3	27	93
- Indígena	1	7	1	6.7	2	7
• Religión						
- Católica	12	86	12	80.0	24	83
- Evangélica	2	14	3	20.0	5	17
• Sabe leer						
- Sí	5	36	7	26.7	12	41
- No	9	64	8	53.3	17	59
• Sabe escribir						
- Sí	5	36	3	20.0	8	29
- No	9	64	12	80.0	21	72
• Grados ganados en la escuela						
	$\bar{X} = 1.20$		$\bar{X} = 0.93$			

<sup>1</sup> No hay jefe de familia masculino en una de las familias estudiadas. Ella es madre soltera.



CUADRO 2

CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

CARACTERISTICAS	n	%	
• Vivienda propia	Sí No	12 3	80.0 20.0
• Número de cuartos	Uno Dos Tres	8 5 2	53.3 33.3 13.3
• Cocina	en dormitorio separada	8 7	53.3 46.7
• Piso	de tierra	15	100.0
• Techo	de lámina	15	100.0
• Paredes	rajas de caña block madera adobe	11 1 2 1	73.3 6.7 13.3 6.7
• Forma de cocinar	en poyo informal en poyo formal	14 1	93.3 6.7
• Servicio Sanitario	ausente letrina	8 7	53.3 46.7
• Desagüe	a flor de tierra alcantarillado	14 1	93.3 6.7
• Agua	red pública vecino	11 4	73.3 26.7
• Basura	la botan alrededores la queman bota y/o queman	11 2 2	73.3 13.3 13.3

## 2. Diarrea (Ver cuadro 3)

Los miembros de la comunidad estudiada clasifican los "asientos"<sup>1</sup> en diferentes clases según su etiología. Cuando las madres se refieren a casos específicos de diarrea, dijeron que sus hijos habían tenido o estaban con "asientos", designando así una enfermedad y no un síntoma. Cuando se les preguntó qué otros tipos de asientos conocían, mencionaron el "ataque de lombrices", el "empacho", la "caída de las varillas", el "cuajo" y otros de menor importancia dentro de la comunidad.

Un niño puede tener deposiciones líquidas y frecuentes a las que su madre no presta atención. Sin embargo, si éstas continúan y hay cambios en su comportamiento (e.g. no come, llora, no quiere jugar, etc.), la madre decide qué tipo de asientos tiene según los síntomas que presenta y qué tipo de remedio sería mejor utilizar.

### a. Asientos

La estación lluviosa es comúnmente llamada el mes de María y es cuando "la Virgen baja a recoger a los niños que han muerto a causa de los asientos". En invierno el piso de tierra de las casas se mantiene húmedo y frío, los niños caminan descalzos y se sientan en el suelo; este frío penetra a través de los pies o las nalgas de los niños hasta llegar al estómago. El estómago está caliente y se "descontrola" por el frío que ha penetrado. De igual manera sucede cuando los niños ingieren una cantidad excesiva de frutas de la región tales como nances, mangos y cierta variedad de bananos que son "frescos". También son fríos y pueden producir asientos el caldo de gallina y la carne de marrano.

---

<sup>1</sup> El término popular "asientos" es más o menos el equivalente al de "diarrea".

TAXONOMIA LOCAL DE LA DIARREA EN UNA COMUNIDAD DE  
ESCUINTLA, GUATEMALA

	"ASIENTOS" (14)*	"CUAJO" (13)	"VARILLAS" (12)	"EMPACHO" (12)	LOMBRICES (14)
C A U S A S	Salida de dientes Comidas que caen mal El frío, la humedad El destete Otros: indigestión infección	Se cae el "cuajo" por: mover mucho al niño comienza a gatear comienza a caminar y se da sentones	Se caen las "varillas" por: sacarles el pecho bruscamente se caen los niños levantarlos brusca- mente otro: "mollera" hundi- da	La comida se pega al estómago por: no comer en tiempo comer mucho comer con muchas ga- nas cualidad de la comi- da Otro: "empacho de le- che" en lactantes	Las lombrices se "alborotan", "se molestan" por: el "empacho", el frío, lo helado, comidas (esp. frías) la luna tierna
S I N T O M A S	"ASIENTOS" Molestos del estó- mago	"ASIENTOS" (con espuma, man- tecosos)	"ASIENTOS" verdes, granulados niño delgado ojos hondos "gachos" llorosos	"ASIENTOS" granulados, apestosos	"ASIENTOS" con lombrices con ligas blancas estómago "embota- do", "barrigones" vómitos ("arrojadera") dolor de estómago calentura-frío
T R A T A M I E N T O	REMEDIOS CASEROS hierbas, fármacos sobada por coma- drona	TRADICIONALES levantarle de los pies y darle palma- das en plantas de pies. Sobar poner faja	TRADICIONALES Levantar "varillas" introduciendo dedos en el paladar; chupar ollera. Tomas de hierbas, fármacos, purgantes	REMEDIOS CASEROS Toma de "3 leches" ("empacho de leche") de hierbas, fármacos purgantes, sobada Centro de Salud (suero oral)	REMEDIOS CASEROS para "embolsar" lom- brices: "confortes" tomas fármacos sobada Preventivos: despa- rasitantes, purgan- tes

\* Número de informantes que lo mencionaron, de 15 familias-informantes.

"Los niños (su estómago) no cuecen la comida, salen granulados, medio cocidos". La cáscara del frijol negro puede producir asientos a los niños que empiezan a consumir la dieta hogareña.

En el momento en que la madre se da cuenta de que su hijo continúa con "asientos", prepara una serie de remedios caseros y/o compra fármacos para ver cual de éstos le "quita" los asientos a su hijo. El diagnóstico del tipo de asientos del que se trata se hace a veces en retrospectiva. Por ejemplo, algunas de las madres mencionaron que han probado curarlos de "empacho" o "varillas", pero que no les ha dado resultado, así que no era eso, o bien que tal tipo de curación les surtió efecto, por lo tanto estaba enfermo de ello. Uno de los remedios caseros más comunes para los asientos es mezclar hojas de hierbabuena con Alka-Seltzer o con Agromicina, fármacos de venta en la farmacia y en tiendas. También se usa la "horchata"<sup>2</sup> de apazote aunque es más usada para los "ataques de lombrices". Otros fármacos que utilizan para los asientos son Enterobioformo (que no se vende en las tiendas de Guanagazapa), Padrax, Lofin, Santemicina y el suero oral. Curiosamente, la Incaparina es utilizada como remedio para quitar los "asientos".

Además de los remedios caseros otros recursos de salud se utilizan para casos de diarrea. Estos son una conocida sobadora y comadrona quien se encarga de sobar y medicar, el enfermero del Centro de Salud que receta medicinas que se venden en su farmacia, don Juan el "curandero" quien receta fármacos y por último el doctor del Centro de Salud.

---

2 "Horchata" en la comunidad significa moler determinada hoja en la piedra de moler y luego colarla con un poco de agua. Esta agua se toma como remedio.

Cuando el niño tiene "asientos" no desea comer. Las madres no le cambian la dieta ni le obligan a ingerir sus alimentos. Algunas les hacen atoles de Incaparina porque eso les "tapa". Las madres lactantes continúan dando de mamar a sus niños con "asientos" porque ello es lo que "los sostiene". Como nota curiosa se observó que una madre en una de la serie de entrevistas que se le hizo, mencionó que los mangos causaban "asientos" y en ese momento le estaban dando un mango verde a su hijo para que se lo comiera.

b. Empacho y Lombrices

Las enfermedades de "empacho"<sup>3</sup> y "lombrices"<sup>4</sup> están relacionadas entre sí. Los niños se "empachan" porque no comen a sus horas y/o porque comen con demasiada hambre. Esto puede "alborotar" a las lombrices que se salen de su "bolsa" o hacen que la comida se "pegue en el estómago". Como resultado, los niños sufren de "asientos" y de vómitos. Una manera de evitar que los niños se "empachen" es dejándolos comer lo que quieran y cuando lo deseen como usualmente lo hacen. Sin embargo, las informantes aseveraron que sus hijos comen sólo los "tres tiempos" (desayuno, almuerzo y cena).

Para el "empacho" y el "ataque de lombrices" las madres prefieren buscar los servicios de una persona que cure y sobe<sup>5</sup> a los niños, mujeres que oscilan entre los 40 y 50 años de edad. Si la sobada no le "quita

---

3 El "empacho" es una enfermedad diarreica causada por no comer o comer cuando se tiene mucha hambre. Al momento de comer la comida se queda "pegada" en el estómago o intestinos.

4 Las lombrices o, mejor dicho, el "ataque de lombrices" es cuando las lombrices que habitan en una "bolsa" situada cerca del estómago salen de la misma causando un trastorno estomacal y diarrea.

5 Sobar es hacer un masaje en el abdomen con las dos manos untadas de aceite.

los asientos" al niño, sí da consuelo a la madre y puede quitar el dolor de estómago. Sólo en casos extremos la "sobadora" llega a la casa del enfermo, usualmente son la madre y el hijo quienes visitan a la señora. Si este tipo de curación no hace efecto, o sea, no le "quita los asientos", la madre continúa medicando al niño con remedios caseros y fármacos tales como Agromicina con Alka-Seltzer, "agua cernada"<sup>6</sup> con limón

y bicarbonato de sodio, o "agua cernada" con Alka-Seltzer, que adquiere en las tiendas del área y/o lo lleva finalmente al Centro de Salud. Sin embargo, el tratamiento más común para el "empacho" es el de "sobar" y administrar un "purgante", generalmente aceite de comer.

El "empacho de leche" es la enfermedad diarreica más común que afecta a los lactantes. Esta se adquiere a través de leche materna y se cura con sobarles y darles a los niños la "toma de las tres leches"<sup>7</sup>. En primer lugar, se debe sobar al niño con aceite de comer en el abdomen y en los brazos ya que allí se forman unas pequeñas protuberancias conocidas como "hijillos"<sup>8</sup>. Después, se le da la "toma de las tres leches" y se espera por lo menos media hora antes de darle de mamar porque si no vomita el remedio. Esta curación se hace una vez al día en ayunas durante tres días.

---

6 "Agua cernada" es "agua de brasas apagada". Se toma la leña encendida y pasada del fuego y se le pasa un poco de agua, esta agua se cuele y se le da a tomar al niño, a veces mezclada con Alka-Seltzer.

7 "La toma de las tres leches" incluye unas gotas de la leche de una madre lactante que tenga un hijo, gotas de leche de una madre lactante que tenga una hija y gotas de leche de la madre cuyo hijo(a) está "empachado"; además, a las leches se les mezcla una cucharada de aceite de comer y unos granos de sal.

8 Los "hijillos" son pequeñas protuberancias que se sienten al tocar el antebrazo de un niño empachado; es necesario sobarlos para que se quiten.

El "ataque de lombrices" se caracteriza por "asientos fuertes". Los informante tienen la creencia de que los niños nacen con lombrices o bien las adquieren a través de la leche materna y que las lombrices viven de por vida en el cuerpo dentro de una "bolsa" en el estómago o cercana al mismo. Las lombrices mantienen una relación simbiótica de comensalismo con el individuo y no le molestan a no ser que algo las descontrole como el que la persona no coma a la hora establecida lo cual provoca que se "alboroten"<sup>9</sup>. La "bolsa" de las lombrices, al igual que el estómago se mantiene caliente y, cuando penetra una onda fría al estómago a través de las extremidades y/o por comer demasiada fruta fresca, también causa un desequilibrio en la temperatura de la bolsa "alborotando" a las lombrices. Los síntomas en estos casos son: el estómago "embotado", "inflado" o "envientado" y que "suena puro tambor"<sup>10</sup>, vomitan la comida, tienen asientos a veces con lombrices sufren de "calenturas" sólo en la cabeza y el pecho, el resto del cuerpo se pone frío, algunos gritan del dolor de estómago y otros se tiran al suelo porque "es la lombriz que los llama" (a la tierra). Cuando están muy "alborotadas" llegan a salir por la boca y por la nariz. En este tipo de asientos los niños presentan signos que sugieren deshidratación, tales como el tener "los ojos amarillos", "con ojeras", o "puros blancos y vidriosos" y el cuerpo "se pone delgadito".

---

9 Cuando las lombrices se "alborotan" se salen de su "bolsa" y causan "asientos", así como otros trastornos estomacales.

10 El estómago "embotado", "inflado" y que "suena puro tambor" es indicación de que está lleno de lombrices sueltas.

Para curar a los niños de estos ataques, primero es necesario "embolsar a las lombrices"<sup>11</sup>. Para ello la madre les aplica "confortes"<sup>12</sup> en el vientre. Estos pueden ser de apazote e incienso verde y flor de muerto. Después de "embolsar" las lombrices, a los niños se les da a tomar "horchata" de apazote, además la madre les frota el abdomen con aceite alcanforado o gas. Algunas madres recurren a los servicios de sobadoras y/o comadronas para que hagan estas frotaciones. A veces las madres utilizan desparasitantes que venden en la farmacia y en tiendas tales como Padrax, Lofin y Santemicina con café.

Una señora mencionó que le daba a su hija "Todo lo que le decían que era bueno para las lombrices". Parece ser que no todas las lombrices "regresan a la bolsa" y las que se quedan son las que salen cuando se administran fármacos.

### c. Caída de las Varillas y el Cuajo

En el cuerpo de los niños hay dos órganos que "no están fijos y con cualquier movimiento brusco se pueden salir de su lugar. Además no se les conoce una función específica dentro del organismo, pero sí que están relacionados con el sistema digestivo y que desaparecen conforme los niños crecen. Estos son las "varillas" y el "cuajo".

Las "varillas" son unas pequeñas protuberancias o "chichitas" (pezoncitos) que se localizan en la mandíbula superior o paladar de

---

11 "Embolsar a las lombrices" es obligarlas a que regresen a su "bolsa", su lugar.

12 Los "confortes" son emplastos de hoja molida que se aplican en el abdomen donde está el estómago y la "bolsa" para atraerlas de regreso o "embolsarlas".



los lactantes. Cuando le quitan el pezón bruscamente al niño que está mamando cambia la presión y las varillas "caen". Cuando esto ocurre los niños sufren de "asientos" y no se les "quitan" hasta que "les levantan las varillas". Cualquier mujer las puede levantar, lo que debe hacer es untarse de aceite de comer el dedo índice y empujar hacia arriba las protuberancias ("varillas") hasta colocarlas en su sitio. También se les puede dar una cucharada de aceite durante uno o más días, pero ese tratamiento no es muy común o, si no, darle pastillas de Agromicina.

El "cuajo" es un órgano localizado debajo del estómago. A veces el "cuajo se cae" porque los padres juegan con sus hijos levantándolos muy bruscamente, o cuando los niños intentan caminar y se caen. La caída del "cuajo" tiene como resultado trastornos estomacales y "asientos". Estos se curan al sobarles las piernas levantadas a los niños en dirección al estómago, luego se les pegan unas palmadas en la planta de los pies y se les soban las nalgas. Al finalizar la sobada, se pone una "faja", o sea, un trapo largo, debajo del estómago que sirve para mantener el "cuajo" en su lugar y que no se vuelva a caer. Ninguna de las madres entrevistadas mencionó el uso de fármacos o remedios caseros para la curación del cuajo caído, cabe suponer que cuando el "cuajo se fija", el niño deja de tener "asientos".

d) Indigestión, Infección y Mollera Caída

Estas enfermedades diarreicas no son muy comunes en la comunidad estudiada. Una familia mencionó que su hija sufría de "indigestión" porque tenía frío en el estómago y este estaba "embotado", que es también un síntoma de "ataque de lombrices". El tratamiento varió ya que le dio agua de pericón, papa cruda molida, aceite de comer y "magnesia" (Leche

de Magnesia Phillips). Otra informante mencionó la "infección" que tiene las características del empacho ya que la comida se pega en el estómago y dan muchos asientos. Una madre dijo que la "mollera" se "cae"<sup>13</sup> cuando el tiempo está muy frío y/o la madre levante a los niños muy rápidamente. La "mollera caída" da como resultados "asientos". Para "levantar la mollera" la madre se "llena la boca de humo de cigarrillo" y "chupa la mollera caída". La informante no mencionó ningún fármaco o remedio casero para curar los "asientos producidos por "mollera caída".

En todos los casos de "asientos" ocurridos en niños, la madre fue el primer recurso de salud, brindando remedios caseros y/o farmacéuticos. Cuando los medicamentos administrados en la casa no surtieron efecto fue la madre quien solicitó la ayuda de otro recurso de salud tradicional o moderno según lo considerase oportuno.

e. Terapia de Rehidratación Oral y su Utilización.

La palabra "deshidratación" no es muy conocida por las familias entrevistadas (sólo dos de 15 informantes la reconocieron). Una madre indicó algunos de los signos de un niño "deshidratado" y otra si la había escuchado aunque no se acordaba qué quería decir. La mayoría de las informantes (86.7%) no la habían oído antes ni conocían el significado de la palabra.

Para averiguar aspectos relacionados a la preparación del "suero oral", se preguntó cómo se podía medir un litro y varios

---

13 Caída de la fontanela, el espacio que media entre los huesos del cráneo de los niños pequeños.

informantes mencionaron que 2, 3 o 4 vasos de agua hacían un litro. (Se observó que la mayoría de las familias no tienen un recipiente adecuado para medir la cantidad de un litro de agua, sino usualmente utilizan los vasos o "batidores" de barro que según ellas alcanzan la medida de un litro.) El agua que se usa para la preparación del suero no es hervida, ya que es cuando ésta empieza a hervir que se retira del fuego y se deja enfriar para luego mezclarla con el suero oral.

El suero oral aunque es conocido, no tiene mucha popularidad en la comunidad. Algunas madres expresaron que "es salado", "que a los niños no les gusta" y "que no les quita los asientos". Cuando una madre visita al Centro de Salud en busca de alivio para su hijo con "asientos", lo hace porque éste lleva ya varios días de estar enfermo y después que ha probado los remedios que ella conoce o que le han recomendado y que éstos no han surtido efecto. Es decir, va al Centro de Salud como última alternativa en la cadena de recursos. Sabe que en el Centro de Salud "sólo le dan suero oral" para los "asientos" o no le dan nada.

Por el contrario, la mayoría de las mujeres entrevistadas expresaron su confianza en doña Carmen, la conocida sobadora, curandera y comadrona para curar los "asientos". Desearían que fuese ella quien explicara los usos de un nuevo remedio para los asientos; una minoría desearía que fuera el doctor. La venta del remedio según las informantes debería ser en las tiendas a las cuales asisten diariamente.

### 3. Alimentación y Cuidado del Niño

#### a. Lactancia Materna

Después de que las madres han dado a luz, beben chocolate para que les "baje bastante leche" y les preparan gallina dorada, esto es gallina en agua. Durante tres días guardan reposo absoluto hasta que la comadrona llega "a levantarlas".

Para asegurar la producción de leche, la madre no deberá bañarse durante ocho días post-parto y evitará comer alimentos "frescos". Entre las carnes "frescas" están el caldo de camarones de río, los "jutes" y el pollo; entre las verduras "frescas" están el aguacate, la verdolaga, el tomate, la pacaya y entre las frutas están la piña, el coco, la papaya y el mamey. El bañarse o comer algún alimento de éstos podría "ranciar" o "shu-quear" (descomponer) la leche y, si el niño mama esa leche descompuesta, le pueden dar vómitos, salir sarro en los dientes o bien no "querer la chiche" (rehusar el pecho). También, según las informantes, los frijoles negros impiden la cicatrización del ombligo y por ello las madres no los comen hasta que su hijo haya "botado el ombligo" (se cicatrice), si no éste se le puede inconar y no se secará.

Las restricciones anteriores forman parte de la dieta de "los 40 días" post-parto que también incluye ponerse una "faja", un trapo amarrado en el vientre para detener la matriz que queda algo floja y se puede caer y no tener relaciones sexuales. En estos días de "dieta" le pagan a alguna señora para que llegue a hacer los oficios domésticos que consisten en cuidar a los otros hijos, preparar la comida para toda la familia y lavar la ropa. Una señora de la muestra que recién había dado a luz con-

trató a una vecina por ocho días. Durante el post-parto, la madre está "fresca" y no se puede enojar o asustar porque "se le puede ir la leche". Si se "le va la leche" por una cólera indicaron que el agua de bejuco de cuchampera era buena y una madre mencionó que cuando se asustaban se debía tomar "agua de brasas apagadas" antes de dar de mamar. Cabe recordar que éste es uno de los remedios para curar el "empacho" en los niños lactantes.

El término calostro no es conocido, pero sí se conoce esta sustancia como "agua del chorro" o "primera leche" y no se la dan de mamar a los niños según informaron. Sólo hubo una madre que especificó que "la primera leche" limpiaba el estómago del niño y que las heces por ello eran negras. Mientras que les "baja la leche", las madres alimentan a sus hijos con "chupones". Los "chupones" son unos trapos pequeños y suaves que se remojan en jarabes tales como el de achicoria o el de anís, o son de aceite de oliva, de agua hervida o de hojas de aluzema hervida. Al "bajar la leche", la madre empieza a amamantar a su hijo.

#### b. Alimentación Complementaria

Entre los cuatro y ocho meses de edad, los niños empiezan a recibir alimentos complementarios a la lactancia. Les dan tortilla de maíz deshecha en caldo de frijol a la misma hora que comen los adultos. Dentro de esta dieta, algunas madres les preparan papa molida, quilete, guisquil, huevo y banano raspado. Ninguna familia mencionó que le daba café a sus hijos, pero se observó que se lo dan cuando empiezan a comer otros alimentos. La mayoría de las madres no utilizan biberón o pacha porque no tienen las facilidades económicas para comprarla o porque no les gusta a sus hijos. Las

que mencionaron el uso de la pacha la preparan de café, Incaparína y, en menor grado, de atol de masa de maíz y de "mosh" (avena). Una informante mencionó que le daba a su infante una pacha de agua hervida cuando no tenía suficiente leche en el pecho.

En su mayoría a los niños les dejan de dar de mamar al año y medio y cinco de los hijos menores de las quince informantes entrevistadas dejaron de mamar porque su madre estaba "enferma" (embarazada).

La alimentación diaria son tortillas de maíz y frijoles negros que cultivan en parcelas arrendadas. En algunos casos, la cosecha no es suficiente para alimentar a toda la familia durante un año, así que se ven en la necesidad de comprar dichos granos en tiendas aledañas. Talvés, una de las razones por la que la cosecha no es suficiente es que muchas familias cortan los elotes tiernos y los preparan asados o bien preparan tamales de varias clases, así como atol de elote. Además de cultivar maíz y frijol, crecen libremente el chipilín y el quilete que preparan en caldo. De las fincas vecinas traen mameyes, aguacates, piñas y una variedad de bananos. En las casas se cultivan hierbas sazonadoras y medicinales tales como el apazote, la hierbabuena, el té de limón e incienso verde así como árboles de mango y nance que son cuidados por las mujeres. Los vegetales que se consumen en esta comunidad provienen de Escuintla y se venden al menudeo en las dos tiendas grandes. Entre los alimentos procesados que consumen están el azúcar, las sopas de sobre, el consomé, el pan dulce y salado y los fideos. Entre las comidas misceláneas que gustan los niños están las papalinas, los "topos" (refresco congelado en bolsa plástica) y a veces aguas gaseosas.

Los niños deambulan libremente dentro y fuera de la casa sin que la madre esté observando constantemente sus movimientos. Esta libertad facilita que se sobrealimenten de frutas de la estación como lo son mangos y nances y que se las coman sin lavar. Anteriormente se mencionó que según las madres los niños "desayunan, almuerzan y cenan", sin embargo, se observó que cuando ellos tenían hambre tomaban alguna tortilla del poyo o la pedían y su madre quien les daba un bocadillo (tortilla con queso o con frijol). Debido a la falta de disciplina en las horas de comida, la madre esconde o pone en alto algunas comidas para evitar que sus hijos se las coman y se "empachen".

c. Preparación de Alimentos

Los hombres que trabajan en el campo salen de su casa de madrugada (alrededor de las 4:00 hrs.). Su mujer se levanta a eso de las tres de la mañana para ir a moler el maíz y prepararles el desayuno y bastimento o provisiones que llevan al trabajo. Cuando los hijos se levantan su madre o la hija mayor les dan café y continúan torteando ya que lo hacen sólo una vez al día. Después de tortear, les dan frijoles y tortillas. Estas tortillas se echan en un canasto, en algunas casas se observó que no las tapan. Usualmente ponen a cocer frijoles cada dos días. Las hierbas como el chipilín o el quilete las ponen a cocer no más las llevan a la casa.

Cuando van a comer, los que no tienen mesa se reúnen a la orilla del poyo ya sea sentados en bancos o en el suelo. Hay algunas familias que no tienen varios platos; usan un sartén o un plato grande central en donde ponen la comida y cada uno come de allí. A los niños pequeños,

media vez se sientan solos y pueden asir y meterse objetos a la boca, su madre o su hermana mayor les pone delante un plato con tortillas desmenuzadas en caldo de frijol. El pequeño puede botar la comida que no causa mayor problema ya que le vuelven a poner más tortillas. Generalmente, los niños comen con las manos, a veces los mayores usan cucharas. Cuando terminan de comer casi ninguno se lava los dientes con cepillo, a veces van a la pila a hacerse enjuagues bucales. Las manos no se las lavan sino se las limpian en el pantalón o en el delantal.

Muchas de las familias de la colonia son inmigrantes recientes y aún no han pagado por la instalación de agua potable, así es que tienen que depender de alguna vecina para que les venda o les regale agua y ésta la van a traer en recipientes de plástico que se mantienen destapados. El agua que se usa para beber no se separa de la que se usa para lavar los platos y para cocinar. Las madres entrevistadas mencionaron que usan agua hervida cuando van a mezclarla con el suero oral o, como se mencionó anteriormente, para las pachas de los niños recién nacidos. Se observó que en cuanto el agua empieza a hervir la quitan del fuego. El agua que usan para beber la toman de cualquier recipiente y varias personas pueden beber del mismo vaso sin limpiarlo.

Los utensilios culinarios que generalmente tienen las familias son: uno o dos sartenes, una olla de barro para cocer los frijoles, un bote donde cuecen el maíz, varios batidores de barro de diferentes tamaños (algunos tienen medida de un litro), así como tazas y vasos de plástico. Los cubiertos que usan son una paleta de madera para mover el maíz, cucharas, un cuchillo grande y alguno que otro tenedor; la vajilla cuenta con varios



platos hondos o soperos. Esta se pone usualmente sobre una tabla de madera colocada cerca del poyo y en alto, allí mismo ponen la comida y los alimentos que les dan en el Centro de Salud. Ya que las ollas y los sartenes están en uso constante, se mantienen colocados en el poyo. El comal se coloca reclinado en la pared después de su uso. Los platos se lavan con agua y jabón, pero cuando no hay jabón sólo se les pasa un poco de agua. Una de las familias que no tiene agua del chorro, lava sus platos afuera de la casa y a veces los perros los lamen. Madres e hijas indistintamente limpian los utensilios de cocina y trastos.

#### d. Cuidado del Niño

Cuando la madre sale a hacer algún mandado en especial, o cuando van al Centro de Salud y piensa tardarse, se lleva a su hijo más pequeño y a otro para que le ayude a cargar las cosas. A veces la hija mayor es quien se queda encargada de cuidar a sus hermanos o si no una pariente cercana. En estas ocasiones lo más que se tarda fuera de la casa es medio día. Algunas de las mujeres que no tienen agua entubada en la casa caminan varios kilómetros para llegar al río e ir a lavar la ropa. Cuando van al río llevan a todos los hijos y preparan bastimento porque allí almuerzan. Una madre informó que no le gustaba dejar a su hija de un año de edad al cuidado de otra persona que no fuera su esposo porque se mete de todo a la boca, el día de la entrevista se había "enchilado" la boca (comió chile).

Cuando el niño tiene de 0 a 6 meses de edad generalmente la madre se dedica exclusivamente a su cuidado. Hubo un caso en la muestra en que una niña de dos meses es cuidada por sus hermanas menores de ocho y diez años de edad, respectivamente. A esta niña se la llevan a una casa vecina a

jugar y cuando empieza a llorar, regresan de inmediato para que su mamá la atienda. A la señora se le preguntó por qué dejaba que sus hijas mayores se llevaran a la niña y ella respondió que a sus hijas les gustaba cuidarla. Algunas madres dejan de salir, porque no encuentran a algún pariente que cuide a sus hijos pequeños.

Desde los 10 años de edad aproximadamente, las hijas empiezan a ayudar a su madre a ir a traer agua, ir a moler maíz, en los oficios domésticos y en el cuidado de hermanos menores en lo que se refiere a cambiarles pañales y a ponerles la comida. A veces se los llevan a jugar fuera. De vez en cuando en las tardes el padre cuida al niño pero no le cambia los pañales ni le da de comer porque eso es oficio de mujer.

e. Excretas y Lavado de Manos

Casi todas las familias tienen y hacen uso de la letrina. Sin embargo, los niños pequeños no la utilizan porque es muy grande para ellos o porque queda muy alejada de la casa. Cuando orinan lo hacen en donde "les de gana de hacerlo" ya sea dentro o fuera de la casa. A las madres no les agrada que sus hijos mayores de tres años defequen dentro de la casa, si lo van a hacer les llaman la atención y los envían a un lugar retirado. Los niños de esa edad, avisan a la madre cuando quieren defecar y ellas les quita el calzón y los manda hacerlo a la parte trasera de la casa. El inodoro no es conocido. Una informante mencionó que fueron a usar el baño en una cafetería de Escuintla y su hijo pensó que "había que meterse dentro de la taza del inodoro"; ella no le contó eso a nadie porque pensarían "que viene del monte" (esta familia tiene cuatro meses de vivir en la Colonia, antes vivían en una finca alledaña).

Los niños que no controlan esfínteres usan pañales, estos son trapos viejos y suaves, sostenidos a la cintura por otro trapo a manera de faja. El pañal se lo cambian cuando el niño empieza a sentirse molesto o a llorar y dejan el pañal en donde lo cambiaron. Las veces que las madres cambiaron pañales durante las entrevistas, dejaron los mismos en el lugar en donde estaban sentadas y no se lavaron las manos. Si la madre está torteando y deja de hacerlo para cambiarle el pañal a su hijo, después se pasa agua en las manos, de la misma que usa para tortear. Una niña de 10 años estaba comiendo una tortilla con queso y la madre le dijo que cambiara a su hermana, cuando lo hizo continuó comiendo sin lavarse las manos y su hermana quedó con las piernas llenas de heces porque no se las limpió. Cuando los niños ya caminan solos, en el día les ponen calzón, aunque no controlen sus esfínteres y en la noche duermen con pañales. A veces sólo les quitan el calzón y lo limpian sin ponerles otro por bastante tiempo. Se observó un caso en que una niña de un año tenía diarrea y defecó en la casa en lo que se entrevistaba a su madre. La madre se levantó y recogió un poco de tierra que echó sobre las heces y continuó la conversación sin limpiar a la niña. Aproximadamente a los tres años de edad los niños ya no usan pañales, sólo calzón.

Sólo cuando van a lavar ropa las madres o algún otro miembro femenino del hogar se lava las manos con agua y jabón. De rutina, nadie se lava las manos con agua y jabón, cuando se las quieren limpiar, se pasan agua. Las madres dicen que les limpian la cara y las manos a los hijos pequeños pero a veces no vale la pena porque siempre se mantienen "caretos" (con la cara sucia).

#### 4. Crecimiento y Desarrollo del Niño

##### a. Embarazo

Cuando no "le baja la regla" (menstruación) a una mujer se sospecha un posible embarazo. Para confirmarlo, las señoras van al Centro de Salud a ver al doctor. Al mismo tiempo, van a la casa de la comadrona a que les haga un examen. La comadrona se untará las manos con aceite y le sobará el vientre para verificar su estado. Según las palabras de doña Camila, conocida comadrona, "nunca ha fallado en sus vaticinios" (diagnósticos). Hay algunas mujeres que no dan importancia a un retraso menstrual. Conforme pasan los meses y se va haciendo notoria su "gordura" visitan a la comadrona para verificar su estado. Sin embargo, hay unas informantes que mencionaron que no la visitaban porque les daba vergüenza; incluso una señora dijo que fue a consultarla sólo porque su marido le ordenó que lo hiciera.

La confirmación de un embarazo no implica un cambio en las actividades de la mujer como lavar ropa, cuidar de los niños, preparar los alimentos, cuidar del esposo, etc. Una informante dijo que era mejor estar haciendo oficio porque "así (el feto) se mantiene zangunbeado" (mecido de un lado para otro) y que la madre no debe dormir mucho porque se le puede pegar el "patente" (placenta). Sólo hasta que las madres sienten que están próximas a dar a luz, dejan de hacer los oficios domésticos.

##### b. Parto

Todas las comadronas de esta comunidad tienen una romana para pesar a los niños recién nacidos (no se verificó si estaban en buenas condiciones). La romana de una de ellas no estaba calibrada ya que empieza

a marcar desde las dos libras en lugar de cero. El peso del niño lo apuntan en una libreta que la partera lleva junto con su equipo y allí apunta los demás datos a seguir: nombres de los padres, lugar, fecha y hora de alumbramiento. Se supone que la comadrona debe decirles a los padres cuánto pesó su hijo al nacer, sin embargo sólo tres informantes de las quince entrevistadas supieron el peso que tuvieron sus hijos menores al nacer; una de ellas dijo que había pesado "19 libras y no sé cuántas onzas". Esta informante no mencionó si era mucho o poco el peso de su hijo al nacer, en cambio las otras dos se expresaron de la siguiente manera: "pesó seis libras y es muy poco peso al nacer pero es el normal para un recién nacido" y la otra dijo que su hijo "pesó nueve libras al nacer" y que "es mucho peso al nacer".

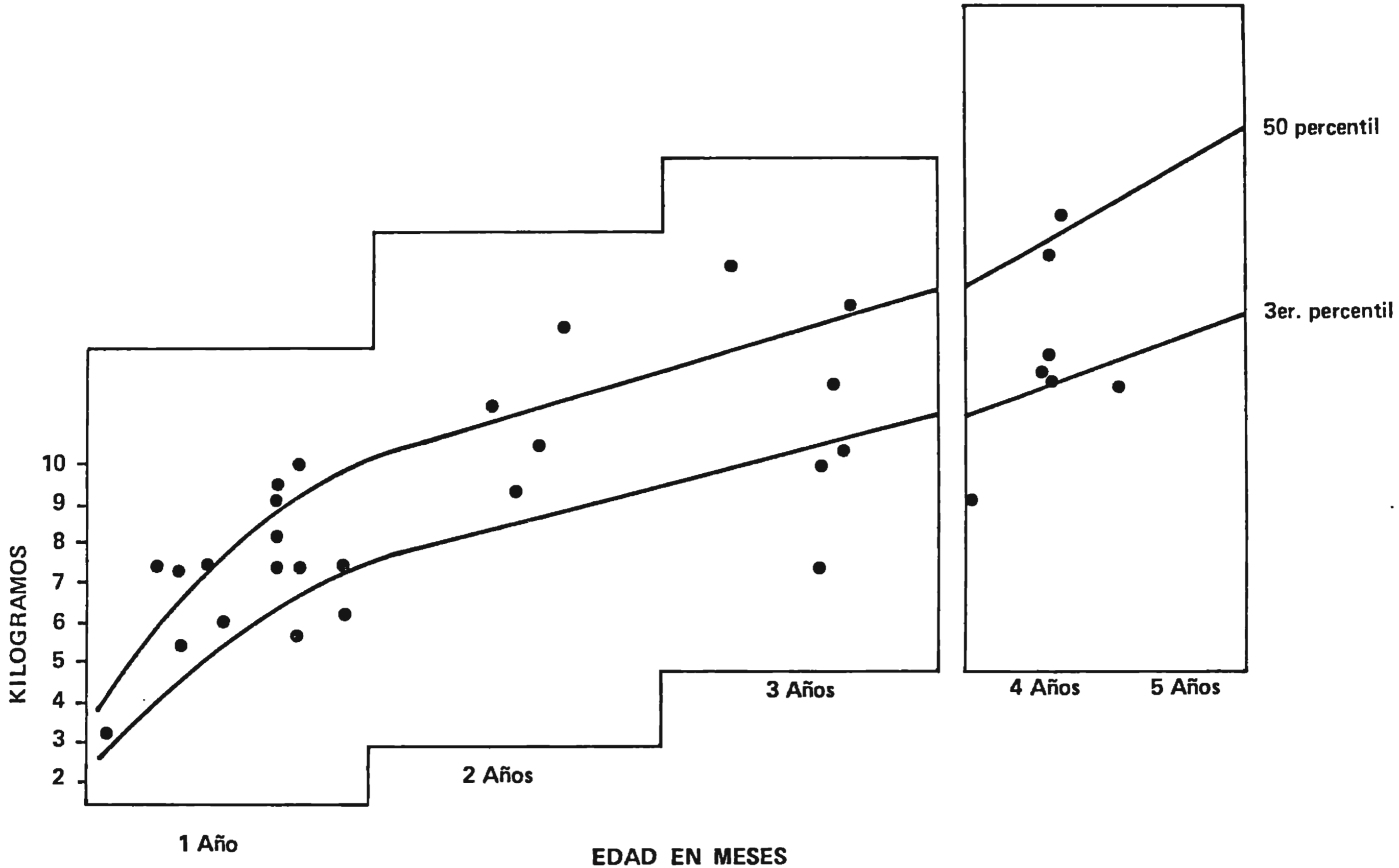
Esta es la única vez que se pesan algunos niños ya que el Centro de Salud de Guanagazapa no cuenta con una balanza. Las demás madres se refirieron a sus hijos no por su peso sino por su tamaño. Entre los comentarios que hicieron están los siguientes: "la gente pensó que tenía dos meses de edad por lo grandote que era"; "nació bien gorda, la gente decía que tenía un mes"; y "ningún hijo vino tan desarrollado como lo fue él" (su último hijo de 11 que tuvo). Cuando se refirieron a infantes pequeños se expresaron de la siguiente manera: "había nacido pura gatía" y que nació muy "pequeña o chiquitía".

### c. Crecimiento y Desarrollo

Como parte de la investigación, se pesaron todos los hijos de las informantes que estuviesen comprendidos en el grupo de edad de 0 a 5 años. En la Gráfica 1 se marcó el peso de cada uno de ellos de acuerdo a su edad. Como se puede observar, de los 29 niños pesados, siete están por

Gráfica 1

REGISTRO DEL PESO SEGUN LA EDAD EN LOS NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS EN LA COLONIA JUAREZ, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA



Cada ● es un niño. En total son 29 niños, 7 por debajo del 3er percentil, 11 entre el 3er y 50 percentil y 11 arriba del 50 percentil de peso para edad de la curva de NCHS.

debajo del tercer percentil de la curva de NCHS y 11 de ellos están arriba de la mediana o 50 percentil de dicha curva, los demás se encuentran dentro de esos límites indicando, a grandes rasgos, que esta población infantil no está muy bien alimentada.

Las informantes están conscientes del desarrollo de sus hijos por los cambios que presentan en sus habilidades y comportamiento. Entre los cambios que observaron ellas en sus hijos están los siguientes: la madre de un infante de dos meses expresó que "ya quería hablar" y que "está atento"; otra expresó que su hijo de cinco meses de edad (el último de sus siete hijos) "se sentaba sin almohadones, en cambio en sus otras hijas, siempre había usado almohadones"; una niña de dos meses de edad que nació "pequeña" se estaba "desarrollando rápidamente" según su madre porque ya se intentaba parar y lo demostró apoyando las piernitas en su estómago sin doblar las rodillas (ésta es la niña que llevan a jugar a las vecindades) y, por último, una madre mencionó que su hija de dos años era bien lista ya que entendía que la palabra "len" (centavo) significaba dinero y cuando le decían "a tuto" (cargarla en la espalda) señalaba la espalda.

Los niños crecen y se desarrollan en un ambiente en el cual ellos "hacen de todo y caminan por donde quieren". Sin embargo, el ambiente no es totalmente permisivo ya que la madre interviene para aplicar disciplina. Usualmente la madre interviene verbalmente. Ella no deja de hacer sus oficios, sino que del lugar en donde está trabajando les grita; hay veces que se pasa el día gritando porque el hermano mayor golpea al menor o porque un hijo no ejecuta una orden como ir a comprar a la tienda. Cuando son faltas muy graves o reincidentes que "le colman la paciencia" a la madre, les pega con la mano o con una rama de algún arbusto. Una de las

informantes tiene una hija de dos años que llora a cada rato. Casi siempre su madre sólo la amenaza con pegarle pero, cuando se cansa, le pega duro y la deja llorando; al rato, busca a su hija y la abraza diciéndole que no sea tan "llena de babosadas" porque si sigue así le va a tener que pegar otra vez. Se observó también que una informante en casa ajena le dió "manadas" (pegar con la mano) a su hija porque no quería obedecer.

Padre y madre son las únicas personas que pueden aplicar castigos disciplinarios a sus hijos, ni los abuelos, ni el hermano mayor deben intervenir aunque vivan en la misma casa. Si están en una casa cercana y el niño empieza a llorar, la dueña de la casa llama a la madre para que llegue a traerlo o vaya a ver que puede hacer por su hijo. Los niños en la casa son prodigados de muestras de cariño por todos los miembros de la familia, en especial por sus padres. Cada vez que tienen la oportunidad, se besan, se tocan, o se abrazan mutuamente demostrando su afecto.

Los hábitos y las normas de comportamiento los aprende el niño por medio de la observación y al escuchar que ciertas acciones son correctas y otras incorrectas. A veces los padres, si no están de acuerdo con lo que el niño hace, lo amenazan con pegarle si no lo hace como ellos dicen. La madre de una informante mencionó que su hija amarraba a su nieta y la colgaba del techo para pegarle y le quemó las manos en las brasas porque no aprendía a tortear. No se comprobó si la niña tenía cicatrices en las manos, pero de ser esto cierto sería un caso extremo. El comportamiento de las madres durante las entrevistas, en lo que se refiere a la aplicación de castigos,



fue pegarles a los niños "cuando perdían la paciencia" porque no dejaban de hacer algo que les estaba molestando a ellas. Otra informante dijo que le pegaba duro a su hija de cinco años de edad con la mano para que "llegara a tenerle miedo, pero no había modo que le agarrara miedo".

El padre aplica disciplina en raras ocasiones, usualmente cuando es una falta grave o está cansado de llamarles la atención sin resultados. Utiliza un "chicote" (una cinta de cuero que usan para pegar exclusivamente) o el cinturón del pantalón y les pega bastante fuerte, a veces hasta sangrarlos. A veces sólo con levantarse y hacer como que se quita el cinturón, el padre amenaza y los niños entienden.

Como a los seis años los varones empiezan a acompañar a su madre, pero no se van con su padre al campo porque es muy largo el trayecto. Las niñas casi no salen con su padre, casi siempre acompañan a la madre. Usualmente en los juegos, las niñas juegan a hacer oficios: comida, tortear o cuidar al hermano menor; los varones no intervienen en cosas de mujeres, ellos juegan entre sí "cosas de hombres" como futbol y "cincos" (canicas).

##### 5. Educación y Comunicación en Salud y Nutrición

La población de esta comunidad obtiene información sobre temas relacionados con la salud a través de las pláticas proporcionadas por algún miembro del Centro de Salud, de consejos brindados por comadronas y/o sobadoras, de afiches que se observan en el Centro de Salud y, por medio de los anuncios que escuchan en ciertas estaciones de radio. Esta sección sobre educación y comunicación en salud se dividió en dos partes: la primera se refiere a los medios de comunicación, así como a la preferencia que se les brinda y,

la segunda, se refiere a la manera de adquirir conocimiento sobre salud.

a. Comunicación en Salud

i. Radiodifusión

Tenencia de radio

La mitad (7) de las familias entrevistadas no poseen radio, pero mencionaron que alguna vez tuvieron uno. Las razones que dieron para explicar la falta de radio fueron que: "los hijos lo arruinaron", "dejó el radio a la orilla de las brasas y amaneció derretido", o bien "está ahorrando para comprarse uno". A pesar de esto, las informantes que no tienen radio especificaron que iban a la casa de un pariente cercano para oír algún programa, sin embargo, según lo observado durante las entrevistas sucesivas, sólo una de ellas, que profesa la religión evangélica, iba a la casa de su tía a escuchar programas evangélicos. Las otras escuchan radio sólo cuando están de visita en la casa de algún pariente o amiga si es que el radio está encendido ya que no visitan a las parientes con la sola intención de escuchar radio.

Preferencia en lo que se refiere a programas y a estaciones

La mayoría de las informantes no especificaron un horario para escuchar radio sino que se refirieron a los programas musicales y otros que son: "rancheras", "marimbas", "canciones románticas" y "noticias". Cabe suponer que la preferencia por alguna estación de radio se deba al tipo de programación que transmite.

La estación de radio que tiene más popularidad en esta comunidad es la Radio Mundial que transmite desde Guatemala. A las informantes les gusta escuchar los programas de "canciones rancheras", de "marimbas" y "las noticias". Sólo dos informantes hicieron referencia a un horario específico para

sintonizar dicha estación, una escucha "las noticias de las 6 de la mañana" y la otra "enciende el radio a las 6 de la tarde para oír las rancheras". Otra de las informantes, que no posee radio y vive con su suegra, dijo que ella "ponía solo la Mundial porque allí ponen música bonita".

La estación que le sigue en popularidad a la Radio Mundial es la Radio Sur que transmite desde la cabecera departamental de Escuintla. Las informantes dijeron que cuando escuchaban esta emisora lo hacían para oír canciones rancheras. Tampoco refirieron un horario específico para sintonizar dicha estación.

En Guanagazapa también escuchan Radio Cultural T.G.N. la cual transmite en su mayoría programas evangélicos y envía su señal desde la capital. Una de las informantes encendía el radio a las 6 de la mañana para escuchar "cantos evangélicos" y a eso de las 8 de la mañana lo apagaba. En los últimos días de la investigación, ya no sintonizó dicha estación porque se le acabaron las baterías y no tenía dinero para comprarlas. Entre las emisoras de radio que también se mencionaron pero que tienen menos preferencia están Radio Sonora que transmite desde Guatemala, Radio Palmeras y Radio Tropicana que envían su señal desde Escuintla y siempre las informantes prefirieron los programas de "música ranchera".

Cuando se hicieron las entrevistas, algunas de las informantes tenían el radio encendido pero no estaban escuchando de ex profeso ya que su atención estaba dirigida a las actividades que estaban llevando a cabo como cuidar al niño, hacer la comida, tortear, etc. y, a veces, cuando no les gustaba lo que estaba sonando, cambiaban de estación. Una de ellas estaba escuchando la transmisión de un partido de fútbol y cuando se le preguntó si le gustaba ese juego contestó que "no entiende nada pero le gusta como dicen". Hubo otra informante que dijo que el radio se estaba prendido todo el día pero no sabía en qué estación.

### Percepción de los anuncios

Cuando se les preguntó a las informantes cuáles eran los anuncios de radio que recordaban mencionaron los siguientes: "uno para el pelo, un champú", "venden un calcio vitaminado y lo quiero comprar para mis hijos", "la oferta que hay del tónico vigorón", "que porque tienen 8 familias (hijos) no se toman una gota de leche", "el de los pollos, la camio", "cuando tienen fiebre que le dé aspirinas Bayer para niño", "mamá me quiere mucho porque siempre me da aspirinas", "una medicina que se llama ballena azul (reconstituyente) que le quita todo lo que uno tiene" (achagues) y "anuncios de kumal y de alka seltzer". Ninguna de las informantes mencionó en qué emisora había escuchado alguno de estos anuncios.

Cuando se les preguntó si creían en lo que se decía por la radio, especificaron que los anuncios de APROFAM sí eran verdaderos, en cambio otra mencionó que "no creía en éstos (anuncios) porque era una sacadera de pisto" (quitarle el dinero) y hubo una tercera madre que contestó que la credibilidad de los anuncios dependía de la fe que le tuviera a ellos.

La voz de un doctor o de un hombre es el tipo de persona que la mayoría desearía escuchar por la radio brindándoles consejos de salud, ya que ellos (doctor)"lo saben todo". Sin embargo, dos mujeres mencionaron preferencia por una voz femenina porque ella hablaba despacio y "entiende las enfermedades de uno".

### ii. Impresos

La única forma de comunicación impresa en salud accesible a la población es la de los afiches que están colocados en las paredes del Centro de Salud de la comunidad. Se debe observar que sólo la mitad de las informantes saben leer y que ellas son quienes se encargan de velar por la salud de sus hijos. Cuando se les preguntó si habían observado algún cartel

pegado en la pared de dicho Centro todas mencionaron que sí pero que no se acordaban que decían ni como eran. En el Centro de Salud están pegados en la pared lo siguientes afiches: "Salud para todos en el año 2,000"; I.R.A.; cuadro para la clasificación de las infecciones respiratorias agudas, tos ferina, poliomielitis, tuberculosis y difteria; agua pura es salud, basura; insectos y animales molestos; mapa de Guanagazapa; calendario; salud del niño, riqueza del mañana, 1984; estudie enfermera profesional. El único material impreso que tienen en las casas son calendarios anunciando algún almacén de Escuintla. Cuando se hizo esta investigación, se observó que la mayoría de los calendarios marcaban los meses de enero y febrero (tenían aproximadamente cuatro meses de atraso). Además, había en algunas de las paredes de las casas afiches de periódicos como fotos del Papa y anuncios de cosméticos.

### III. APROFAM

En este estudio se dedicó una sección a la planificación familiar y la recepción de los mensajes que envía la Asociación Pro-bienestar de la Familia (APROFAM).

Muchas de las informantes contestaron que no sabían lo que quería decir la palabra anticonceptivo. Una dijo que era lo mismo que "preservativo". Otras se acercaron a la respuesta diciendo que es lo mismo que "planifique uno" o que "decir pastillas" (anticonceptivas).

Algunas informantes mencionaron que sí habían escuchado la frase "planificación familiar" por la radio, pero que no se acordaban qué quería decir. Otras la asociaron con APROFAM explicando que "allí anuncian el parto sin dolor", "evita el embarazo", "es lo mismo para no tener hijos" y "lo operan a uno". Una informante contestó que la planificación familiar es para ayudarlo en lo económico, a no tener muchos hijos para que no le falten vitaminas.

En la cabecera departamental de Escuintla está ubicada una clínica de APROFAM. Ninguna informante especificó cual era su dirección exacta, sin embargo, tienen idea de cual es su función ya que la mayoría contestó que era un lugar "en donde lo operaban a uno para no tener más hijos", "parecido al Centro de Salud ya que allí dan consejos de cómo no tener hijos", "como un hospital". Además mencionaron que era un lugar en donde dan pastillas e inyecciones". Una de las informantes mencionó que ella deseaba operarse (esterilizarse), le consultó a la enfermera del Centro de Salud quién le explicó que podía acudir a APROFAM y además le iba a hacer una carta. La informante nunca fue porque a la enfermera la trasladaron,

Doña Carmen (la comadrona) vende pastillas anticonceptivas y preservativos bajo la supervisión de APROFAM que los proporciona. Cuando se le preguntó a las informantes quién era la persona más indicada para que les explicara sobre el uso y adquisición de éstos, muchas de ellas expresaron preferencia por doña Carmen. Una informante mencionó a un médico porque así nadie se enteraría que "estaba tomando pastillas" y otra informante expresó preferencia por una doctora que perteneciera al Centro de Salud. Sólo una informante de las 15 entrevistadas mencionó estar en desacuerdo con la planificación familiar porque "eso es cosa de Dios" y porque además no tenía dinero para comprarlas".

Cuando se les preguntó a las informantes en dónde se habían enterado de la existencia de anticonceptivos mencionaron un afiche "de una señora con una pastilla en la boca" que estaba pegado en el Centro de Salud. Sin embargo, en el Centro de Salud no se observó tal cartel. La única que tiene afiches semejantes de APROFAM es doña Carmen.

b. Educación en Salud

i. Centro de Salud

Dentro del personal que labora en el Centro de Salud está un Técnico en Salud Rural (TSR) quien es el encargado de impartir las charlas de salud a los miembros de esta comunidad. Varias de las informantes entrevistadas mencionaron que iban al Centro de Salud porque "tenían que ir, pero que no ponían atención a las charlas". Otra mencionó que "no entendía lo que decía y que tenía que pedirle a la que estuviese sentada a su lado que le explicara lo que estaba hablando". En cambio, otras mujeres mencionaron que no habían escuchado charla alguna. La enfermera del Centro de Salud es la que atiende a las madres cuando llevan a sus hijos a "control" (del niño sano) y ella se encarga de darles consejos sobre salud. Estos, según las mismas informantes, se refieren al lavado de manos de los niños, a que "hay que quitarles las uñas porque allí es donde están los microbios" y a que "debe de mantenerse limpia la casa". Una de las informantes reportó que llevó a su hija de un año al Centro de Salud porque tenía diarrea, la enfermera que la atendió le dijo que no debería de comer "topos" (refresco congelado) ni chucherías porque esas eran la causa de la diarrea, la informante se enfureció por lo que le dijo la enfermera e hizo todo lo contrario. Por lo que se pudo observar esa enfermera en particular tiene mal carácter y a veces no trata a las madres con cortesía. Por ejemplo, se observó que una señora llevó a su hija a "control" y reportó a la enfermera que la niña tenía varios días de estar con diarrea y que le habían comprado algunas pastillas pero la diarrea no se le había quitado. La enfermera se enojó y levantó la voz diciéndole que debía acudir al Centro de Salud cuando su hija tuviera las primeras deposiciones diarreicas y no esperar tanto tiempo porque por eso se le morían los hijos.

## ii. Otros

La madre es la persona que se encarga de educar a los hijos, aunque el aprendizaje es principalmente por observación. En cuanto a la salud, la madre imparte órdenes a sus hijos para prevenir la enfermedad, por ejemplo, les dice que no coman fruta sucia porque les va hacer mal. Sin embargo los niños la siguen comiendo sucia, sin hacer caso, ya que ella hace lo mismo. La madre con sus acciones y lo que dice también les transmite conceptos de enfermedad, etiología y tratamientos. Si alguno de los niños está enfermo (diarrea, catarro, etc.) y no observa ninguna mejoría, el padre le llama la atención a su mujer por el descuido de no buscar algún recurso de salud como ir al Centro de Salud. En esta comunidad sólo el padre y la madre intervienen en lo que es la educación de los hijos y los parientes usualmente se limitan a ofrecer su opinión al respecto.

Doña Carmen, una comadrona de las más conocidas y buscadas por las mujeres de Guanagazapa, les da consejos sobre el cuidado de sus hijos recién nacidos y cuando están enfermos. También los cura de ciertas enfermedades cuando llegan a solicitar de sus servicios como comadrona y/o sobadora.

### 6. Utilización de Recursos de Salud

Según la información recabada, los miembros de esta comunidad hacen uso tanto de recursos tradicionales como modernos para resolver sus problemas de salud. En esta sección se describe los recursos de salud utilizados y luego con dos ejemplos la secuencia en el uso de tales recursos y los criterios de selección tomados en cuenta por las informantes.



a. El Hogar

Anteriormente se mencionó que la madre es la primera persona que se da cuenta cuando su hijo se enferma. Ella es quien diagnostica a través de los síntomas que presenta, de que tipo de enfermedad se trata. Como en general, los jefes del hogar no tienen un empleo constante sino que dependen de contrataciones quincenales, la madre "firma" en las tiendas (obtiene crédito) cuando tiene que comprar algún medicamento. Usualmente ella prepara remedios caseros hechos de hierbas medicinales que se cultivan en las casas mezclados con algún fármaco que se compran en las tiendas. Si el estado del niño no cambia de acuerdo a lo esperado, la madre decide cual es el recurso de salud a recurrir más indicado.

En cuanto a la atención del parto, el trabajo de parto usualmente se lleva a cabo en la casa de la futura madre. Debe de estar preparado el fuego para que la comadrona caliente agua, así como ciertas hierbas medicinales y tener listos los alimentos que se consumen postparto tales como gallina, pan y si es posible, chocolate. La madre decide quien la ayuda durante el parto; a veces da a luz ella sola, a veces la ayuda el marido y a veces solicita los servicios de una comadrona.

b. Recursos Tradicionales

Parientes y vecinas. Durante las entrevistas, varias informantes hicieron el comentario que determinado medicamento le "había caído bien" al hijo de una vecina y ya que su hijo presentaba los mismos síntomas iba a probar dárselo a ver si le "caía bien" (le hacía efecto). Las conversaciones entre vecinas son fuente de información para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud en la familia.

"Mujeres que saben". En Guanagazapa "las mujeres que saben" (de curaciones) están catalogadas como comadrona y/o sobadoras. Sin embargo, hay una señora que cura que no está considerada dentro de estas dos profesiones sino se le conoce como un persona que "hace sus cachas" (intentos) en lo que se refiere a diagnosticar y tratar algunas enfermedades. Ella es la dueña de una de las tiendas más grandes. Cuando se le entrevistó y se le preguntó que tipo de enfermedades atendía, ella respondió que sólo ayudaba a "esta gente ignorante que no saben" y que a veces "la venían a buscar para que les vendiera unas pastillas rosadas" para los asientos que ella compra en una farmacia de Escuintla. La mayoría de las informantes entrevistadas utilizaban los servicios de la señora solo como la persona que vende en la tienda; sin embargo, se observó que algunos habitantes de las fincas aledañas la buscan para consultarle problemas de salud.

Sobadoras. Cualquier mujer que ha tenido hijos sabe "sobar" a un niño que tenga alguna dolencia estomacal. Cuando se trata de "enfermedades populares" como la "caída de las varillas" o "la caída del cuajo", utilizan los servicios de una sobadora, que puede ser la misma madre o algún pariente de mayor edad que ella. A veces llega alguien de visita cuando el niño tiene "asientos" porque "se le cayó el cuajo", entonces esa persona lo soba. Una informante fue a buscar a una tía que "soba" y que vive enfrente de su casa para que le "levantara las varillas" a su hija recién nacida (de 15 días de edad) ya que se le "habían caído con la mamada". Cuando las enfermedades son "más fuertes" (serias), por ejemplo, un "ataque de lombrices" o "empacho" buscan los servicios de una curandera.

Curandera. Doña Carmen es una curandera-comadrona de las más conocidas.

Sin embargo, ningún informante se refirió a ella como curandera o sobadora sino que por su nombre y sus habilidades curativas. Además de ella hay otra señora que "cura y soba" pero que "no es muy buena", según la opinión de las informantes. Se observó que la mayoría de las informantes buscan a doña Carmen. Esto se puede deber a que ella permite a las pacientes pernoctar en su casa y les cocina si es necesario, si no tienen dinero para comprar la medicina ella lo hace. La forma de pago puede ser "en especies" (granos, aves de corral, etc.) o en efectivo. Las sobadoras y curanderas usualmente asisten a niños menores de 10 años aproximadamente; para los mayores, las madres ya no buscan los servicios de ellas.

Comadronas. Las comadronas que están registradas en el Centro de Salud de Guanagazapa son nueve. Ellas recibieron su entrenamiento hace nueve años de parte de personal del INCAP quienes, en ese entonces tenían a su cargo ese Centro de Salud. Solo cinco de las comadronas registradas asisten a las madres. Doña Carmen, quizás la más conocida, indicó que muchas mujeres la visitaban cuando "tenían sus dudas" (sobre si estaban embarazadas o no) y que ella "nunca había fallado en sus vaticinios" (diagnósticos). Por la consulta ella cobra Q0.25. Además del servicio prenatal, las comadronas son solicitadas para el parto o, una vez efectuado el alumbramiento, para cortar el cordón umbilical a los recién nacidos. Durante el embarazo las mujeres buscan a la comadrona para que revise si tienen o no "atravesado" al niño y en caso positivo, visitan a la comadrona una vez al mes para que las "sobe" y lo ponga en la posición correcta. Cuando el feto está bien colocado a veces ya no la buscan hasta que la mujer de a luz.

Centro Espiritista. El uso de los centros espiritistas no es usual. Una de las quince informantes expresó el deseo de asistir a uno de estos centros. Ella tiene unas "chibolas" (protuberancias) en la garganta (perceptibles de

fuera) y debilidad extrema (reportó que no sale mucho porque se sofoca y está muy delgada). No ha ido al hospital porque tiene miedo de que la operen y de morirse; sus hijos quedarían desamparados porque su marido es "muy bolo" (borracho). Ella piensa que está en ese "estado" porque se le desapareció una foto y tal vez le están "haciendo algún mal" (brujería). Unas hermanas (entre evangélicos todos los miembros de la iglesia se llaman hermanos) le aconsejaron que, para sacarse ese "mal espíritu, debería de ir a un Centro Espiritista", pero no ha ido porque el marido no le ha dado dinero para la consulta.

c. Recursos Modernos

Farmacia y Tienda. En esta comunidad hay una venta de medicinas (farmacia) y la mayoría de la población se refiere a ella como "donde don Juan". Cuando no han definido la enfermedad y no saben qué es "bueno" prefieren ir a la farmacia. Además de diagnosticar y recetar medicinas, el dueño sabe poner inyecciones. Sin embargo, la clientela generalmente es atendida por la esposa del farmacéutico ya que como se mencionó anteriormente éste trabaja en el Centro de Salud como enfermero.

Aparte de la farmacia, hay tres tiendas grandes que, además de vender abarrotes venden ciertas medicinas como analgésicos, pastillas para el resfrío y medicinas para la diarrea como lo son la Agromicina, Santemicina, Alka Seltzer, Sal Andrews, Leche de Magnesia Phillips, Lombrisaca, píldoras rosadas para la indigestión y otras. Cuando no tienen respuesta en la tienda, buscan o esperan al dueño de la farmacia, usualmente buscan uno de estos dos recursos.

Centro de Salud. No todas las madres utilizan los servicios del Centro de Salud. Las que asisten usualmente lo hacen cuando les toca llevar a sus

hijos a "control del niño sano" y cuando reciben "producto" (ayuda alimentaria de CARE); sólo una de las informantes mencionó que asistió a control prenatal al Centro de Salud. Las informantes no van al Centro de Salud en calidad de pacientes sino que llevan a sus hijos cuando tienen varios días de estar enfermos y ya agotaron los recursos de salud tradicionales. Una informante indígena recién llegada a esta comunidad (cinco meses) mencionó que sólo va al Centro de Salud, pero es una excepción.

No les agrada asistir al Centro de Salud por el tiempo que pierden en la espera: "toda la mañana". La falta de medicinas es otra queja - "no nos podemos tomar la receta"- y el trato preferencial que profesa el personal de este Centro hacia ciertas personas y, por el contrario, el mal trato que otras personas han recibido. Uno de los trabajadores le rompió la tarjeta de ayuda alimentaria reportó una de las informantes. Otra informante estaba muy enojada con el doctor porque no hizo la debida "cola" (fila para esperar turno) y le preguntó al doctor "que podía hacer porque sus hijos estaban muy enfermos del catarro", él no la atendió porque no era día de consulta.

Hospital Regional de Escuintla. Sólo tres informantes mencionaron que alguna vez han llevado a un hijo al hospital. Una de ellas lo llevó porque "le hacía falta oxígeno". En ese entonces vivía en Escuintla y el hijo se murió en el hospital a causa de un "ataque de lombrices". Otro caso es el de un niño que presentaba un cuadro de polio, pero su familia no se dio cuenta y así lo vacunaron contra la polio, ahora no se le desarrolla una pierna y le dan ataques cada año. Cuando le dió el primer ataque se lo llevaron a este hospital, pero su madre ya no se acuerda qué le hicieron. La tercera informante mencionó que internó a su hija porque estaba muy enferma, pero no sabe que le hicieron ni recuerda que enfermedad tenía. Además de estos casos específicos las mujeres que tienen problemas durante el parto son remitidas a dicho hospital.

Doctor en la cabecera departamental. Sólo dos informantes mencionaron la búsqueda de un médico fuera de la comunidad. La madre del niño que le dio polio fue atendida por un doctor que, además de remitirlo al Hospital Regional de Escuintla, les dijo que tenían que pagar Q25,00 por unos aparatos ortopédicos. La madre nunca reunió esa suma de dinero ni fue a ver al médico otra vez.

La informante que tiene las "chibolas" en la garganta reportó que después de su último parto (hace un año), le viene una "regla blanca" y no puede "tener hombre" (relaciones sexuales). Buscó un doctor y éste le recetó lavados vaginales con vinagre, pero "nunca tuvo dinero para comprar el vinagre".

#### Diarrea

Lo primero que hará una madre de esta comunidad para curar a su hijo de los "asientos" será mandar a otro hijo a la tienda a comprar algún fármaco conocido para que "se los quite". Cuando no tiene la seguridad de un diagnóstico buscará a la dueña de la tienda para que le indique qué cosa es buena para "los asientos que no se le quitan" o sino irá a la farmacia. La preferencia por alguno de estos dos recursos de salud es indistinta; a veces la dueña de la tienda no puede atender o bien el enfermero (dueño de la farmacia) está muy ocupado atendiendo a los pacientes en el Centro de Salud.

Si el enfermo es un infante y continúa con los "asientos" la madre prefiere ir a buscar a alguna señora para que sobe a su hijo porque puede estar "empachado", habérsele caído las "varillas" o el "cuajo". Usualmente las sobadoras son comadronas pero hay algunas señoras ya de edad que a veces soban a los niños pequeños. Las madres prefieren llevar a los niños con las sobadoras y no con el doctor porque "él (doctor) no entiende de la sobada".

Cuando los niños son más grandes las madres sólo buscan a las sobadoras para que les quiten el "empacho" o les indiquen algunos remedios de hierbas

para curarle el "ataque de lombrices". Cuando empeoran pueden ir a la farmacia de Guanagazapa a buscar al enfermero. Pero a veces el enfermero está ocupado o "no se lleva bien" con la madre del paciente entonces puede pedirle a su marido que le dé dinero para el pasaje de la camioneta para ir a ver a don Juan quien tiene su "clínica" en la entrada de una finca entre la carretera de Escuintla a Guanagazapa, así como para pagar la consulta y para comprar la medicina si es que le vende alguna. Otras prefieren irse hasta Escuintla porque "no saben ir" (no les es conveniente ir o no confían) donde don Juan. Allí van a una farmacia en donde el dueño da consulta gratis y receta medicinas que vende en su farmacia.

El Centro de Salud es el último recurso al que acuden en casos de diarrea porque allí "no hay medicinas" y "sólo regalan suero oral". El suero oral no les quita los "asientos". Además en el Centro de Salud no todos los días son de consulta y a veces las mujeres "no saben llegar" porque pierden el día entero haciendo cola esperando para que sólo les den una receta.

Las familias que viven en las fincas aledañas "bajan" directamente hacia el hospital de Escuintla porque "no saben ir" al Centro de Salud. Para llegar al hospital tienen que salir de madrugada de su casa, como a las tres de la mañana, para poder tomar la primera camioneta que sale, y volver ese mismo día ya que no tienen dinero como para pagar hospedaje en una pensión de Escuintla. Hay sólo dos familias informantes que manifestaron preferencia por ir al Centro de Salud; una de éstas "no sabe ir" a otro lugar para curarse.

#### Embarazo, Parto y Postparto

Cuando una mujer se da cuenta que no le "ha bajado la regla", supone que puede estar embarazada y va en busca de un doctor ya sea del Centro de Salud o particular para que le confirme su embarazo. Las informantes no especificaron el por qué de la preferencia de un doctor. La mayoría

de las mujeres resultan embarazadas antes de "juntarse con el hombre"<sup>1</sup>; se debe de recordar que hombres y mujeres generalmente tienen "casero (a)" (amante) y el hijo que van a tener puede ser de él. Cuando van a ver a la comadrona es porque ya están "muy gordas"; sólo dos informantes mencionaron que visitaron a la comadrona desde el inicio.

Una vez el embarazo ha sido confirmado por el médico y/o la comadrona la futura madre debe de llegar mensualmente al Centro de Salud para llevar un control prenatal, pero no todas asisten al mismo. Prefieren a la comadrona para tal seguimiento porque el doctor "no controla eso de la sobada", según lo indicó una de las informantes. Estas mujeres visitan a su comadrona en los últimos meses de embarazo para asegurarse que el niño no esté "encajado" o "atravesado". Para cerciorarse, la comadrona se unta las manos de aceite de comer y les "soba" el vientre. Si el feto está "fuera de lugar", como dicen ellas, la comadrona las continuará "sobando" de manera en que se vaya "desencajando". Esto no se hace en una sola visita a la comadrona, sino en varias visitas. Asimismo, aunque el feto no esté "atravesado", la futura madre tendrá que visitar a la comadrona para que ésta "controle" que no se vaya a atravesar, es decir, preventivamente. Incluso cuando asisten a control prenatal en el Centro de Salud, después pasan a la casa de la comadrona para que ella las examine.

En cambio, algunas informantes que no visitan a la comadrona para hacerse un chequeo prenatal, es que no les agrada que "las anden viendo de sus partes" (genitales) o porque simplemente se les olvida. Algunas mujeres si mucho van dos o tres veces durante todo su embarazo a control prenatal ya sea tradicional o moderno. Las mujeres que viven en

---

1 Once informantes de las quince entrevistadas estaban sólo unidas con su marido.



las fincas aledañas casi no "bajan a visitar a su comadrona, sino que es ella quien las va a visitar. Uno de los finqueros que viaja a su finca una vez por semana lleva a doña Carmen cuando ella le pide favor para ir a ver a sus "enfermas" (pacientes embarazadas). Entre los datos que apunta la comadrona está el número de visitas prenatales que hizo, el cual calcula sin tener una idea exacta, si es que hizo alguna. El médico que acaba de llegar al Centro de Salud de Guanagazapa le especificó a una informante que primero debería de ir con él y luego que pasara a que la viera su comadrona.

Cuando llega el momento de dar a luz, la futura madre notifica a su marido y es él quien se encarga de ir a llamar a la comadrona si es que así lo disponen. Algunas informantes especificaron que les daba vergüenza que una comadrona las viera en ese estado (gritando, pujando y que les miren "sus partes") y por eso prefieren parir solas. En cambio, otras prefieren la ayuda del marido. El marido se encarga de sobarle el vientre, darle de beber lo que ella quiera y cuidarla, así como de recibir al recién nacido. Sin embargo, hasta allí llegan sus funciones de partero ya que para "cortar el ombligo" (cordón umbilical) van en busca de una comadrona. La comadrona corta el cordón umbilical y está al cuidado del recién nacido y de la madre. La madre usualmente da a luz en su propia casa. Cuando le empiezan los dolores de parto, continua con sus actividades; hasta que éstos son más frecuentes manda a llamar a la comadrona. Una de las informantes planchó la ropa de su marido en la tarde porque "ya se iba a componer" (esa tarde dió a luz).

La comadrona puede viajar a caballo, en carro y/o en moto, dependiendo del lugar donde viva la paciente. En cambio el médico no atiende este tipo de "emergencias", a no ser que sea dentro de las horas hábiles de trabajo. Ninguna de las informantes especificó que utilizaría los servicios del médico del Centro de Salud para la atención del parto. Hay algunas mujeres

que prefieren quedarse en la casa de doña Carmen, la comadrona, cuando están próximas a dar a luz. Para estos casos, Doña Carmen prepara la cama que consiste en poner plástico sobre el colchón y luego unas sábanas que usa sólo para los partos. Esto lo saca de una caja en la que también guarda ropa de recién nacido y ropa de mujer por si la paciente no lleva cosa alguna. Doña Carmen también le prepara su comida y la está sobando a cada rato para ver como va todo.

Si hay complicaciones durante el parto, la comadrona remitirá a la paciente al Hospital Regional de Escuintla. Se puede ir al hospital en una ambulancia de los bomberos; ésta la pueden llamar por el radio que tienen los militares en el destacamento de la Policía Militar Ambulante. La ambulancia sólo la va a dejar al hospital y por ese servicio cobra Q7.00. Si el marido tiene más dinero ahorrado, le puede hablar a un vecino que alquila su carro y cobra Q15.00 por viaje. El dueño de este vehículo se espera en el hospital hasta que la den de alta a la paciente y la regresa a Guanagazapa. Si el marido no tiene para pagar este tipo de transporte, se van al hospital en camioneta y tiene que esperar hasta que salga el bus según el horario estipulado. El viaje en camioneta cuesta Q1.50 ida y vuelta por persona, si va la comadrona le tiene que pagar su pasaje. Doña Carmen es la única comadrona que acompaña a sus pacientes al hospital, las demás sólo las suben a la camioneta o al vehículo que las va a llevar al hospital. Muchas mujeres le tienen "terror" al hospital. Varias han expresado que "no las atienden como es debido", que las parturientas "gritan como locas" y que "sufren mucho". Para evitar complicaciones con las mujeres primíparas la enfermera en Jefe del Centro de Salud les ha prohibido a las comadronas atenderlas y se supone que tienen que ir al hospital a dar a luz. Sin embargo, esto no se cumple y las pacientes prefieren tener sus hijos en la casa de la comadrona o en la propia.

Cuando es un parto normal atendido en la casa de la familia, la comadrona vuelve a los tres días para ver si el infante "ya botó el ombligo" (el muñon del cordón umbilical) mientras que la madre permanece acostada durante ocho días. Cuando el niño bota el ombligo y levanta de la cama a la madre, termina la responsabilidad como comadrona. Cualquier complicación que ocurra a la madre o al niño ya la comadrona no será inculpada.

d. Criterios para la Selección de Recursos de Salud

Cuando los niños empiezan con diarrea, las madres son las primeras personas que diagnostican y medican al mismo tiempo. Si tienen alguna duda y si la enfermedad persiste acudirán a la farmacia para "ver que es bueno" (que medicina les sea aconsejada) o ir a ver a la dueña de una de las tiendas. La preferencia por la farmacia o la tienda es en base a la confianza que les tengan; sin embargo, para usar cualquiera de estos recursos deben de llevar dinero para comprar alguna medicina.

Las enfermedades populares requieren tratamientos tradicionales. Por ejemplo la "caída de las varillas" y la "caída del cuajo" que padecen los infantes requieren los servicios de una persona que "sepa sobar". En esta comunidad cualquier "mujer de edad" (mayor de 40 años) "soba" a los niños. Para el "empacho" también buscan los servicios de una mujer que "sepa sobar" y que "sepa recetar" (los infantes enferman de "empacho de leche" y los niños mayores enferman solamente de "empacho"). Lo mismo sucede cuando a los niños les "atacan las lombrices", las madres solicitan los servicios de una mujer curandera que sepa recetar. Sin embargo, en general las madres primero tratan a sus hijos en el hogar y, si no hay mejoría, entonces buscan a una sobadora o curandera. El precio de la consulta de las mismas es de Q0.25.

Pocas informantes mencionaron preferencia por ir donde un "médico y cirujano" que tiene su "consultorio" en la entrada de una finca localizada en la carretera entre Escuintla y Guanagazapa. Para "irlo a ver" ellas deben de tener el dinero del pasaje de camioneta (Q1.50 ida y vuelta), así como para pagar la consulta y la medicina que les receten. Se observó que los habitantes de las fincas aledañas, llegan al pueblo para tomar camioneta e irse directo al hospital de Escuintla para solicitar sus servicios.

Las madres llevan a sus hijos con diarrea al Centro de Salud sólo cuando no tienen dinero para pagar el pasaje de la camioneta y/o consultar otro recurso de salud. A veces lo hacen cuando les toca llevar a sus hijos a "control del niño sano". Sólo una informante mencionó que iba a solicitar los servicios de un médico para que curara a sus hijos de diarrea.

Otras. En cuanto al tratamiento de enfermedades respiratorias en los niños se observó que las madres mandan a algún hijo a la tienda a comprar aspirinas. Si el niño continúa con el resfrío o éste se complica van al Centro de Salud a "ver que les dan", sobre todo cuando no tienen dinero. Los servicios del Centro de Salud también son solicitados en caso de emergencia, cuando se necesita suturar o bien, remitir al paciente al Hospital Regional de Escuintla.

Los ejemplos anteriores presentan los criterios tomados en cuenta para la selección de los recursos de salud en el tratamiento de las enfermedades de los niños. Estos criterios son:

- la naturaleza de la enfermedad: si ésta se puede tratar en la casa, si necesita de un especialista tradicional o de un recurso moderno.
- la gravedad de la enfermedad: si la enfermedad persiste o los síntomas empeoran.

- la disponibilidad de recursos económicos: si se tiene el dinero para costear los gastos que el tratamiento conlleva.

## B. A Nivel de los Recursos de Salud

### 1. Centro de Salud

Descripción. El Centro de Salud funciona en una casa que está dividida en tres áreas. En la primera hay una banca para acomodar unas 10 personas, pero usualmente las madres de los pacientes esperan afuera. También hay un mostrador donde se atiende y se da número a las personas; a la izquierda de éste está la oficina de la enfermera en jefe y enfrente está un escritorio en donde trabaja un contador. En la siguiente área están una pequeña bodega de medicinas, el consultorio del médico y un servicio sanitario el cual es sólo para uso del personal según se lee en un papel puesto en la puerta. Si alguno de los pacientes desea hacer uso de servicio sanitario va a la casa de doña Carmen (comadrona) quien vive en la esquina opuesta al Centro de Salud. Al bajar las gradas se encuentra la tercera área donde están el "control del niño sano", el salón de conferencias y la oficina del técnico en salud rural. Esta última área fue construida, según lo expresaron varios informantes, con fondos que donó el INCAP en los años de 1972 a 1976 cuando tenía a su cargo dicho Centro de Salud.

El edificio todavía se encuentra en buenas condiciones; tiene servicio de agua potable y de luz eléctrica. Los afiches que están pegados en las paredes son: "Salud para Todos en el año 2,000"; I.R.A.; cuadro para la clasificación de las infecciones respiratorias agudas, tos ferina, poliomielitis, tuberculosis y difteria; agua pura es salud; basura, insectos y animales molestos; mapa de Guanagazapa; calendario; salud del niño, riqueza del mañana

1984; estudie enfermera profesional.

El Centro de Salud no cuenta con el equipo necesario para que se lleve a cabo un adecuado monitoreo del crecimiento infantil; sólo en la época en que el INCAP tuvo a su cargo el Centro (1972-76) se pesaron y midieron todos los niños menores de cinco años. Actualmente lo único que se hace dentro de este programa es medirlos y tomarles los signos vitales.

Las medicinas y equipo que el Centro de Salud tiene son los siguientes: sulfato ferroso, sobres de suero oral, diyodo-hidroxiquinoleína, ampicilina (ocasionalmente), agujas para poner inyecciones, éstas estaban guardadas en unas palanganas con detergente. Según el médico del Centro de Salud, las medicinas "vienen cada tres meses y tienen un presupuesto de Q200.00" (no se sabe cuanto abarca ese dinero) y deben recogerse en Escuintla. Las medicinas se dan gratuitamente.

En el Centro no hay utensilios con los cuales se pueda medir con exactitud un litro de agua. Dentro de su programa no llevan a cabo actividades para enseñarles a las madres la terapia de rehidratación oral.

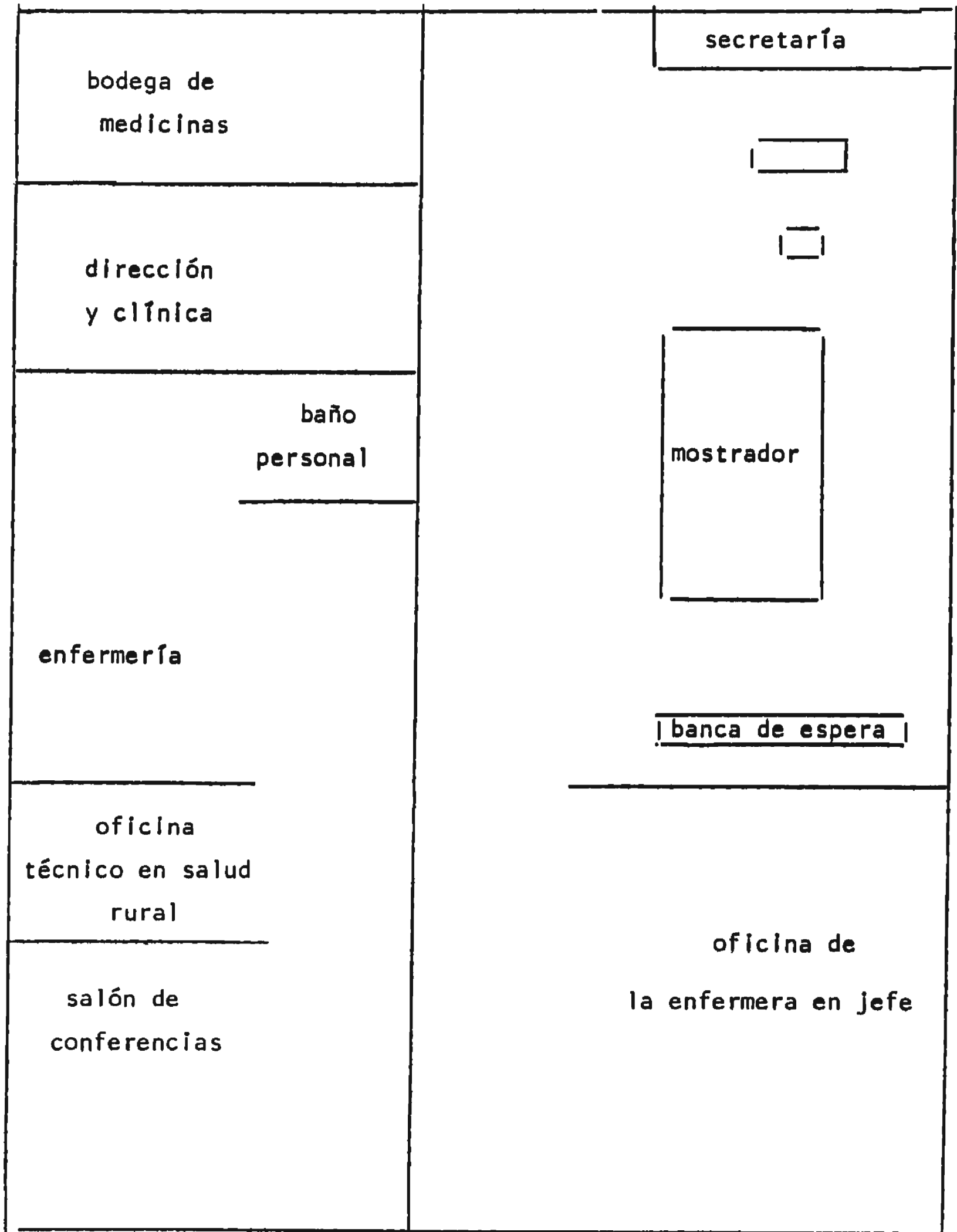
El personal del Centro de Salud atiende de lunes a viernes de las 8:00 a las 12:00 y de las 14:00 a las 18:00 horas y los días sábados se atiende de las 8:00 a las 12:00 horas. Los servicios que brindan son atención pediátrica y materno-infantil, morbilidad general, atención de emergencias y referencias hospitalarias. Por consulta se cobra Q0.25.

Los pacientes que llegan al Centro se sientan en la banca y esperan hasta que algún miembro del personal los atienda y les dé su número y ellos paguen por adelantado por la consulta. El "control" del niño sano no se paga, sólo han de llevar sus "papeles" en orden.

Para la consulta los llaman por número. Esperan 15 minutos o más según

PLANO 2

PLANO DEL CENTRO DE SALUD DE GUANAGAZAPA



el tiempo que tomen los pacientes anteriores o las actividades de los enfermeros. No hay radio en la sala de espera.

En una observación realizada las enfermeras platicaban entre sí. Una paciente llegó y pidió que se le atendiera y le mandaron sentarse. Cuando llegó el enfermero le preguntó a las mujeres a qué llegaban, si a consulta o "a control", las que llegaron a consulta pagaron Q0.25 por paciente y a las de "control" sólo les revisaron los "papeles". El personal trata a las madres de los pacientes con un tono de voz cortés pero frío.

#### Personal de Salud

En este Centro de Salud laboran ocho personas. Una enfermera auxiliar se encontraba de vacaciones durante el estudio. El personal del Centro está formado por un médico y cirujano el cual se encarga de la atención médica, vigilancia epidemiológica, control y evaluación y monitoreo y supervisión de programas comunitarios (atención primaria), control y monitoreo de enfermedades transmisibles, vigilancia y prevención de brotes, actividades de mejoramiento y saneamiento ambiental. El médico lleva seis años de ejercer su profesión y no ha recibido algún curso en especial. De lunes a viernes reside en la comunidad, usualmente se va los viernes en la tarde y regresa los lunes en la mañana. A la fecha tenía tres meses de estar trabajando en este Centro.

La enfermera Jefe de Distrito está encargada del programa de atención materno-infantil y de la programación, supervisión y evaluación de los programas de administración. Se graduó como maestra de educación primaria urbana y luego se graduó de enfermera, tiene cuatro años de ejercer su profesión y el mismo tiempo de trabajar en ese servicio de salud. Ella está casada con el técnico en salud rural, alquilan una casa en Guanagazapa y es la única mujer que tiene a su servicio a dos indígenas para que realicen los



oficios domésticos y cuiden a su hijo mientras ella trabaja. Esta enfermera ha recibido varios cursos de capacitación de APROFAM (no especificó cual), de epidemiología y de I.R.A. (Infecciones respiratorias agudas).

El auxiliar de enfermería está encargado del tratamiento de malaria y tuberculosis así como de la administración de inyecciones. El cursó hasta tercero básico y luego estudió enfermería auxiliar comunitaria y hospitalaria. Tiene cinco años de haberse graduado y el mismo tiempo de laborar en este lugar. Dentro de los cursillos que ha recibido están: de APROFAM (no especificó cual), de primeros auxilios y de relaciones humanas. Como se mencionó antes, el enfermero auxiliar es dueño de la farmacia.

El auxiliar de enfermería 1 tiene a su cargo los primeros auxilios y tomar los signos vitales de los pacientes. Está bajo las órdenes de la enfermera en jefe y del médico. Estudió hasta cuarto año de perito diversificado. Tiene un año de residir y trabajar como enfermero, además ha recibido los siguientes cursos de capacitación: de salud mental y sobre el P.A.I. (Programa Ampliado de Inmunizaciones).

El técnico en salud rural tiene a su cargo la promoción de la salud a través de pláticas, controlar el proceso de las enfermedades, nutrición e higiene de los miembros de esta población. El se graduó de bachiller en ciencias de la salud y ha tomado cursos sobre saneamiento básico, salud mental, el P.A.I. y la T.R.O. (Terapia de Rehidratación Oral). Tiene cuatro años de vivir y trabajar en esta comunidad.

Por último está el oficinista que se encarga de la parte administrativa y financiera del Centro de Salud. Este cursó hasta perito contador y ha recibido un curso de creación presupuestaria. Según se pudo observar, a veces el técnico se encarga de darles el número a los pacientes que llegan al Centro. Hay además en el Centro un conserje.

Cuando se le preguntó a cada miembro del personal si encontraba algún

obstáculo para llevar a cabo sus actividades, ellos expresaron que no contaban con suficientes recursos, tales como material audiovisual, para dar charlas. La falta de colaboración entusiasta por parte de la comunidad fue señalada así como la falta de fondos para llevar a cabo diferentes actividades, entre ellas las de la campaña de vacunación ya que se deben transportar a las fincas por sus propios medios y a veces no logran llegar a las comunidades por falta de transporte (semovientes o transporte motorizado).

Dentro de las sugerencias que dio el personal para mejorar el servicio que se ofrece en el Centro están: a) Contar con un vehículo (donado) para llevar a cabo visitas médicas a lugares alejados y así poder completar la campaña de vacunación; b) conseguir material audiovisual apropiado para la población que no sabe leer; c) recibir más ayuda económica por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y d) contar con unas balanzas para poder desarrollar a cabalidad el programa de control del niño sano.

Conocimientos sobre diarrea y terapia de rehidratación oral.

Cuando se le preguntó al personal de este Centro cuáles eran los conocimientos que tenían los miembros de la comunidad sobre las enfermedades diarreicas, ellos dieron respuestas muy diferentes a las que especificaron las informantes. El médico, por ser recién llegado a esta comunidad, contestó que no tenía idea de cómo se expresaban. Los demás miembros del personal se expresaron de la siguiente manera: "que es chorrío, cagadera"; "que es por algún mal", "indigestión de alimentos o empacho", "fontanela hundida", "varillas caídas", "están chipeados", "tienen ojo". Por su parte las madres informantes sólo mencionaron el "empacho" y la indigestión como causas de diarrea, ninguna mencionó que por "ojo" se enfermaban de diarrea los niños y ninguna utilizó la palabra "chipeado".

Cuando se les preguntó cuáles eran los tratamientos que las madres uti-

lizaban para curar la diarrea de sus hijos refirieron los siguientes datos: "toman agua de arroz y brebajes con hierbas"; "les dan una barbaridad de cosas"; "usan sobar y eso de administrar aceites, purgantes o lavados", pero "no sabe si les dan aceites", "el Kaoquí y el peptobismol"; "les levantan la mollera soplándoselas"; "les quitan los alimentos y les hacen lavados"; "soban y les dan a beber aceite". El personal no tiene una idea exacta de los tratamientos que utilizan estas madres; ninguna de las informantes mencionó el agua de arroz, ni el uso del arroz como antidiarreico. Solo una informante mencionó el uso del peptobismol, pero no porque ella deseara comprarlo, sino porque se lo recetó el enfermero. Según las madres, los niños enfermos no tienen hambre, no es que la madre limite su dieta. Ninguna madre mencionó el uso de los lavados y cuando se les da a beber aceite, son gotas diluídas con otro "medicamento" como por ejemplo, leche materna.

Cuando se le hizo la pregunta al personal sobre que explicaciones le daban a la madre del paciente sobre la diarrea y el tratamiento a seguir, hicieron referencia a la preparación del suero oral y la administración de líquidos. La enfermera en jefe especificó que ella les hacía la comparación "con una pila que tiene un hoyo, si le quitan los alimentos (al niño) se vacía igual que la pila y por eso hay que darle suero oral y de mamar. Darle aceite es malo, provoca diarrea".

Dentro de los cursillos recibidos sobre terapia de rehidratación oral el médico expresó que solo había recibido clases magistrales y los dos enfermeros enfatizaron que recibieron un curso en Palín, Escuintla.

## 2. Farmacia

La farmacia está localizada a la vecindad del Centro de Salud. El horario de atención al público es de 8:00 a 20:00 horas aproximadamente. No tiene servicio de turno sino que si es una persona conocida la que toca el

dueño abre sus puertas. Dentro de los servicios que ofrece están la venta de medicinas, la aplicación de inyecciones, consulta para gripe, paludismo y diarrea. Sin embargo, se observó que el dueño (enfermero del Centro) ofrece las consultas en el Centro de Salud y remite a los pacientes a su farmacia para que compren la medicina. Su esposa de 18 años de edad es la encargada de despacharlos. Los fármacos que vende para el tratamiento de las enfermedades diarreicas son: peptobismol, suero oral, kaoquí, kaolin, diodoclorina, santemicina, yodoenteroguanil, penicilina, ostacilina, Benzetacil. Entre éstos el que más compra la gente es el kaoquí; además vende el suero oral porque "la gente lo viene a pedir", cada sobrecito cuesta Q0.22. No recomienda el suero oral porque la población ya lo conoce, más bien lo que recomienda es que den otra medicina cuando la diarrea sea fuerte. Usualmente atiende de 10 a 12 pacientes diariamente, calcula que aproximadamente cinco de ellos consultan por diarrea. Según él, "vienen aquí porque es la única farmacia que hay y no hay medios para salir a Escuintla" (no hay servicio de buses más seguido o no "ajustan" para pagar el pasaje).

### 3. Tiendas

En Guanagazapa hay tres tiendas que venden algunos medicamentos. Abren sus puertas al público a eso de las 5:30 a.m. y cierran aproximadamente a las 21:00 horas. Los servicios que brindan a la población son la venta de artículos de primera necesidad y abarrotes y de ciertas medicinas. La dueña de una de estas tiendas es la señora que "hace sus cachas" (intentos de curar). Las medicinas que vende para curar las enfermedades diarreicas son: yodoclorina, alka-seltzer, santemicina, enteroquinol, kumal, lombricina, lombrisaca, sal andrews, padrax, agromicina, "magnesia de salud" (leche de magnesia Phillips), santonina, lofin, bismutina y píldoras de indigestión rosadas (Se les hizo la pregunta usando las palabras "asientos"

y "lombrices"). En estas tiendas no se vende el suero porque "la gente no lo pide", "no lo buscan", "lo dan en el Centro" y el antidiarreico que más se vende es la santemicina. Los que despachan en las tiendas son en su mayoría hijos de sus respectivas dueñas que ayudan a vender cuando ella está ocupada con otros quehaceres o cuando regresan de la escuela. Ellos mencionaron que los antidiarreicos que "la gente pide" más son la santemicina y la santonina. El promedio de personas que acuden a las tiendas a comprar antidiarreicos fue estimado en 10 personas diariamente. Cuando no tienen en las tiendas las medicinas solicitadas refieren pacientes al Centro de Salud o a la farmacia, señalaron.

#### 4. Comadrona

En esta comunidad, doña Carmen es un importante personaje como proveedora de salud. Además de lo descrito anteriormente al respecto, ella ha comprado ciertas medicinas en Escuintla para vender. No tiene un horario específico de consulta sino que atiende por demanda, cuando la llegan a buscar a su casa que es el lugar en donde atiende. Sus servicios abarcan un amplio rango que va desde una sobada sencilla hasta la atención de un parto. Cuando llegan pacientes con asientos ella no receta el suero oral. Trata basándose en los síntomas que le refiera la madre y en sus observaciones del paciente.

#### 5. Voceadores de medicinas

Estas son personas que trabajan en la terminal de buses de Escuintla promocionando y vendiendo ciertos fármacos, elogian sus cualidades curativas y lo económico de su costo, entre los que están el Lofín y el Padrax. A veces las personas que están en los buses compran dichas medicinas para cuando la "vayan a necesitar".

#### IV. RESUMEN Y RECOMENDACIONES

Para el presente estudio etnográfico sobre algunos aspectos de salud y nutrición se escogió el municipio de Guanagazapa, Escuintla, que cuenta con un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dentro de este municipio se escogió la Colonia Juárez por ser considerada "rural" (por los habitantes de Guanagazapa) así como por tener una población de menos de 1,000 habitantes. En esta colonia se seleccionaron 15 familias tratando de abarcar toda el área geográfica y las características socioeconómicas de la misma. Las técnicas de investigación utilizadas fueron la observación y la entrevista formal e informal. Este estudio se realizó durante los meses de mayo y junio de 1985.

Guanagazapa está localizada a 36 Km. de Escuintla y conectada por medio de una carretera de tierra. La población está formada en su mayoría de campesinos ladinos que trabajan por salario en las fincas circunvecinas. Estos agricultores, además de trabajar, arriendan terrenos de las fincas para el cultivo del maíz y como pago siembran pasto para el ganado.

Las casas de los campesinos que viven en la Colonia Juárez están hechas con rajas de bambú o madera y techo de lámina de zinc. En un sólo cuarto están ubicadas las camas y la cocina, aunque a veces ésta está aparte. Los servicios sanitarios son deficientes. Los matrimonios son en su mayoría de hecho y la infidelidad masculina y femenina forma parte de la vida cotidiana.

En cuanto a los recursos de salud disponibles para los niños, el primero es casi siempre la madre. Ella es quien da el diagnóstico médico y busca el recurso de salud indicado. Fuera del hogar, los recursos de salud disponibles son las comadronas, sobadoras y curanderas que viven en la comunidad

y cuyas habilidades curativas son reconocidas por la población. En el pueblo hay una farmacia y tres tiendas que venden algunos fármacos. El Centro de Salud local no es muy utilizado debido a la tardanza en ser atendidos, el trato displaciente de parte del personal y la falta de medicinas.

En una finca cercana hay un "médico y cirujano" (según los usuarios) que tiene un dispensario organizado en forma similar al Centro de Salud. Fuera de la comunidad, en Escuintla, están localizadas otras farmacias, el Hospital Regional, así como los vendedores ambulantes de medicinas.

La palabra diarrea no es conocida por los informantes, sino que se refieren a tal padecimiento como "asientos". Según la causa a la que se atribuyan los asientos, la enfermedad puede ser "empacho" ("de leche" en el caso de lactantes), "caída de las varillas", "cuajo caído" o "ataque de lombrices". En general, para curar los asientos primero se recurre a remedios caseros y se busca a una sobadora o curandera. El suero oral que dan en el Centro de Salud y venden en las farmacias, es conocido, pero no goza de popularidad entre la población, ya que según las informantes el sabor no les gusta a los niños ni les "quita los asientos". El término "deshidratación" no es conocido,

Cuando una mujer cree que está embarazada usualmente visita a un médico para confirmarlo, pero la atención prenatal, si hay, la da una comadrona. El estar embarazada no implica algún cambio en la rutina diaria de la mujer. Las mujeres dan a luz usualmente en sus casas, sólo si hay alguna complicación, se van al Hospital Regional de Escuintla. Usualmente el parto lo atiende la comadrona pero, a veces, lo hace el marido. La comadrona llega únicamente a cortar el cordón umbilical. Las madres llevan a cabo una "dieta de 40 días" postparto en la cual mantienen una dieta

especial de alimentos, limitan sus actividades y no tienen relaciones sexuales.

Los recién nacidos no maman inmediatamente al nacer sino que durante aproximadamente tres días (hasta que "baja la leche") se alimentan con "chupones" o trapitos blandos remojados con algún jarabe. Entre los cuatro y ocho meses de edad los niños empiezan a recibir alimentos complementarios a la lactancia materna y, en su mayoría, dejan de mamar al año y medio aproximadamente. La alimentación diaria de toda la familia son tortillas de maíz y frijoles, a veces alguna verdura y hierbas y muy ocasionalmente carne.

Los niños son pesados por las comadronas al nacer, pero generalmente las madres no recuerdan ni le dan importancia a ese peso. Las madres aprecian el tamaño general de sus hijos y reconocen algunos hitos en su desarrollo. En el Centro de Salud, por carecer de balanza, los niños no son pesados, pero sí medidos. De 29 niños menores de 5 años pesados en el curso de la investigación, se encontraron siete (24%) por debajo del tercer percentil de las curvas de peso para edad del NCHS,

La población de esta comunidad obtiene información sobre temas relacionados con la salud a través de las pláticas proporcionadas por algún miembro del personal del Centro de Salud, de consejos brindados por las comadronas y/o sobadoras, de afiches que observan en el Centro de Salud y de anuncios de radio que en su mayoría son sobre medicamentos. La mayoría de las informantes no tienen un horario para escuchar radio sino que se refirieron a programas musicales como de "rancheras", "marimba", "canciones románticas" y a las "noticias". Cabe suponer que la preferencia por alguna estación de radio se deba al tipo de programación que transmita.



En base a los hallazgos de la investigación se hacen las siguientes recomendaciones para mejorar los servicios oficiales de salud en Guanagazapa, Escuintla.

A. Diarrea

Familiarizar al personal de salud con:

1. La clasificación local de las enfermedades diarréicas "asientos", "empacho", "empacho de leche", "ataque de lombrices", "caída del cuajo" y "caída de las varillas",
2. La anatomía reconocida localmente ("cuajo", "varillas", "bolsa de lombrices") y el funcionamiento de los órganos ("el estómago es un órgano en donde se cuece la comida y es caliente"),
3. Los diferentes tratamientos utilizados en casos de diarrea.
4. La alimentación del niño enfermo con diarrea,
5. Que el personal de salud por sí mismo investigue en forma simplificada los puntos anteriores para otras enfermedades (por ejemplo, respiratorias).

B. Uso y difusión del suero oral

1. Que el personal de salud utilice en sus explicaciones los términos locales para la diarrea y para describir a un niño deshidratado. Que no utilice el término "deshidratación".
2. Que los maestros de las escuelas enseñen a sus alumnos cuándo y cómo preparar el suero oral,
3. Elaborar un suero oral que tenga características físicas similares a las de fármacos más usados para el tratamiento de la diarrea.
4. Utilizar a los vendedores ambulantes de medicinas como distribuidores del suero oral.
5. Utilizar a los especialistas locales (por ejemplo, a don Juan,

"médico y cirujano" según los informantes, a las comadronas, sobadoras y curanderas) como distribuidores del suero oral,

#### C. Educación en Salud

1. En el Centro de Salud no dar conferencias magistrales relacionadas con salud a los grupos de personas que esperan atención médica. En su mayoría las mujeres no fueron a la escuela, no pueden mantener la atención por largo rato y están preocupadas con su enfermo o con ser atendidas con prontitud. Según ellas mismas dijeron actualmente de esas charlas "no entienden nada" y "no han asistido al Centro a escuchar conferencias". Se deben buscar nuevas formas de impartir educación en salud y nutrición y utilizar los conceptos y terminología local para dar explicaciones,
2. Que el técnico de salud haga visitas domiciliarias en la tarde cuando esté presente el compañero de hogar de las mujeres.
3. Utilizar a los especialistas locales en lo que se refiere a educación en salud para que transmitan mensajes específicos a los pacientes que los consultan.
4. Enfocarse en la madre como el primer recurso de salud que tiene el niño, capacitándola en algunas cosas como la preparación del suero oral.
5. Tomar en cuenta al padre como persona que se preocupa también por la salud de su hijo sobre todo cuando no ve una pronta mejoría y concientizarlo para que lleve a su hijo al Centro de Salud en cuanto presente síntomas de una enfermedad,

#### D. Monitoreo de Crecimiento

1. Proveer de una balanza al Centro de Salud para llevar a cabo el monitoreo de crecimiento.

2. Capacitar al personal de salud en las técnicas de antropometría, el registro adecuado de esos datos y el seguimiento del niño desnutrido.

E. Materno Infantil

1. Enseñarle a la madre, padre y comadrona que el recién nacido debe ponerse al pecho inmediatamente y mamar la "primera leche" (calostro).
2. No utilizar los términos "anticonceptivo" y "planificación familiar" que la población no conoce, sino usar las frases "para no tener hijos", "no tener los hijos tan seguidos".

F. Proveedores de Salud

1. Que el personal trate de llamar a la madre del paciente y al paciente por su nombre de pila y sostener conversaciones informales antes de empezar la consulta.
2. Que el personal demuestre genuino interés en la gente.

G. Comunicación en Salud

1. Para transmitir por radio mensajes sobre el suero oral, que se utilicen las radios que transmiten programas musicales.
2. Que sea una "doctora" o un "doctor" el que enseñe por radio sobre los asientos, el uso del suero oral y su preparación.
3. Que se utilice la terminología local para identificar la etiología, sintomatología y tratamiento de la diarrea y cualquier otro tema de salud.
4. Que el material impreso vaya dirigido a personas analfabetas y refuerce el contenido de los mensajes radiales.

BIBLIOGRAFIA

1. CABRERA MEZA, Brigido y Ramón Barrera Blanco  
n.d. Patria Protuario para 326 municipios de Guatemala Centroamérica.  
Guatemala: Tipografía Nacional.
2. DIRECCION GENERAL DE CARTOGRAFIA  
1961 Diccionario Geográfico de Guatemala, Tomo I. Guatemala: Tipografía Nacional.
3. DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA  
1984 Censo Nacional IV Habitación - IX población 1981. Características generales. Guatemala.
4. INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA  
1984 Manual de Estudios Antropológicos de Salud y Nutrición (mimeografiado).
5. INSTITUTO GEOGRAFICO MILITAR  
1981 Diccionario Geográfico de Guatemala Tomo II de la Letra D a la P.  
Compilación Crítica Francis Gall. Guatemala: Tipografía Nacional (pp. 176-179).
6. SACES, Joaquín Pablo  
1982 Diagnóstico integral de la cabecera municipal de Guanagazapa.  
No publicado.

A P E N D I C E

LISTA DE PLANTAS Y ANIMALES EN LATIN

LISTA DE LOS NOMBRES DE PLANTAS Y ANIMALES EN LATIN

Vegetales

achicoria	<u>Cichorium intybus</u>
aguacate	<u>Persea americana</u> , <u>Persea schiedeana</u>
ajo	<u>Allium sativum</u>
aluzema	<u>Achillea millefolium</u>
anis	<u>Pimpinella anisum</u>
apazote	<u>Chenopodium ambrosioides</u>
bejuco de cuchampera	<u>Funastrum cumanense</u>
chipilin	<u>Crotalaria guatemalensis</u>
flor de muerto	<u>Tagetes erecta</u> , <u>Tagetes foetidissima</u> , <u>Tagetes subulata</u> , <u>Tagetes tenuifolia</u>
glisquil	<u>Sechium edule</u>
hierbabuena	<u>Mentha citrata</u>
incienso verde	<u>Artemisa mexicana Willd</u>
pacaya	<u>Chamaedorea spp.</u>
papa	<u>Solanum tuberosum</u>
pericón	<u>Tagetes lucida</u>
quilete o macuy	<u>Lycianthes quichensis</u>
té de limón	<u>Cymbopogon citratus</u>
tomate	<u>Lycopersicum esculentum</u>
verdolaga	<u>Portulaca oleracea</u>

Frutas

banano y plátano	<u>Musa paradisiaca</u>
coco	<u>Cocos nucifera</u>
guayabo	<u>Psidium guajava</u>
limón	<u>Citrus aurantifolia</u> , <u>Citrus latifolia</u>

mamey	<u>Mammea americana</u>
mango	<u>Mangifera indica, Mangifera odorata</u>
nance	<u>Byrsonima crassifolia</u>
papaya	<u>Carica papaya</u>
piña	<u>Bromelia karata</u>
<u>Granos</u>	
café	<u>Coffea arabica</u>
frijol negro	<u>Phaseolus vulgaris</u>
maíz	<u>Zea mays</u>
"mosh" (avena)	<u>Avena sativa</u>
<u>Animales</u>	
Camarón de río	<u>Macrobrachyum americanum</u>
cerdo	<u>Scrofa domesticus gray</u>
gallina	<u>Gallus gallinaceus</u>
"jutes" (caracol de río)	<u>Pachychirus</u>