

CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION EN SANTA MARIA CAUQUE

por *Bertha García, Juan José Urrutia y Moisés Béhar*

PROPOSITO DEL ESTUDIO

Con motivo de la proclamación de 1974 como el Año Mundial de la Población, se consideró que un estudio sobre los conocimientos y actitudes en relación a la reproducción, en un grupo de mujeres del área rural de Guatemala, podría servir de base para programas futuros de planificación de la familia, y ayudar en el enfoque que se les está dando a dichos programas. Se escogió la aldea indígena de Santa María Cauqué, y la persona que realizó las entrevistas es miembro del personal de la División de Biología Ambiental del INCAP, la cual tiene en marcha varios estudios longitudinales en dicha localidad. En consecuencia, los lazos de amistad y de confianza que existen entre ella y los pobladores facilitaron en gran medida la obtención de datos de naturaleza íntima.

ANTECEDENTES

En 1956 se construyó, en la aldea, una clínica a la que tiene acceso toda la población, y donde trabajan un médico, una encargada de estudios dietéticos y demográficos, tres enfermeras, dos supervisores, un laboratorista y dos encuestadoras dietéticas. Desde hace diez años y como parte rutinaria del trabajo, el personal realiza estudios longitudinales en el área de infección-nutrición. La descripción de la metodología ha sido dada a conocer en varias publicaciones (1,2).

BERTHA GARCIA, JUAN JOSE URRUTIA y MOISES BEHAR, los dos primeros, de la División de Biología Ambiental del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, y el tercero ex-Director del INCAP. En la actualidad ocupa el cargo de Jefe de la Unidad de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza

Población

Santa María Cauqué está situada en el altiplano central de la República de Guatemala, a una distancia de 35 km. de la capital. Su temperatura media anual es de 18.7°C, tiene una altura de 1,981 metros sobre el nivel del mar y cuenta con una población de 1,465 habitantes,, constituidos en 268 familias con un promedio de 5.5 miembros por familia. El 96.3% de los habitantes son indígenas pertenecientes al grupo maya-cakchiquel. Su actividad principal es la agricultura, dedicándose en particular al cultivo del maíz para su propia subsistencia. Sus ingresos provienen de la venta de verduras y de los jornales que reciben en las granjas avícolas próximas a la aldea. Su nivel socioeconómico, el saneamiento ambiental y las dietas de las familias son deficientes. La religión que practican en su mayoría es la católica romana; únicamente el 11.9% de las familias son protestantes. Su lengua materna es el cakchiquel, pero los niños escolares y los adultos hablan español, aunque no son fluidos. Cuentan con una escuela con seis grados de primaria y uno previo de castellanización a donde asisten niños de ambos sexos. Los últimos grados de primaria los cursan básicamente los varones, debido a que las madres reclaman la presencia de las hijas en el hogar para que ayuden en las tareas domésticas. Los hombres visten al estilo occidental, mientras que las mujeres usan los trajes típicos de la región: un "güipil" o blusa de vistosos colores y el "corte" o falda, formado por ocho o diez metros de tela en la que se envuelven de la cintura para abajo, sosteniéndola con una faja. Acostumbran usar el cabello largo que adornan con cintas de colores, y llevan los pies desnudos. Para no ser importunadas mientras se dedican a los oficios domésticos, las mujeres colocan sobre su espalda al niño lactante y lo sostienen con un lienzo que atan al frente del cuerpo, de modo que los niños están en íntimo contacto con su madre durante el primer año de vida. Hay dos comadronas indígenas que atienden todos los partos y que gozan de gran prestigio en la comunidad.

Vivienda

La mayor parte de las viviendas constan de una habitación que sirve de cocina, comedor, sala y dormitorio. Las paredes son de adobe, el techo de lámina o paja, y el piso de tierra. Cocinan en el suelo sobre tres piedras, y usan leña

como combustible. Duermen sin colchones, sobre "tapexcos", (1) con la misma ropa que usaron durante el día, y los padres comparten su lecho con los dos niños menores. Disponen de cofres para guardar su ropa y papeles importantes; además, hay sillas pequeñas para los visitantes y para los varones de la familia, mientras que las mujeres se sientan sobre "petates" extendidos en el suelo.

En la mayoría de los patios de las casas hay un "temascal" (especie de sauna): construcción de adobe en forma de horno, con una división en el interior. En un lado se pone el combustible (leña) y la parte más amplia tiene capacidad para que puedan bañarse tres o cuatro mujeres juntas. El baño en temascal tiene distintos usos: sirve para asear el cuerpo; para calentarles los pulmones a las mujeres que recientemente han dado a luz y asegurarles una abundante secreción de leche; además, ayuda a situar el útero en su lugar después de un parto; cura los "asientos" (2) cuando éstos han sido ocasionados por alimentos fríos, y alivia también el dolor de fracturas, etc. Los hombres lo usan ocasionalmente pero la mayoría de las veces se bañan con agua tibia en los patios de las casas. Además del temascal, tienen letrinas, pero no las usan todos los miembros de la familia, y tampoco disponen de un sistema adecuado de desagües. Desde 1967 se introdujeron la luz eléctrica y el agua domiciliaria; en la mayoría de las casas existen dos focos para luz eléctrica, y en el centro del patio, un chorro para agua.

Discusión de Formularios y Método de Interrogatorio

En primer lugar se consideró el orden de las preguntas, sugiriéndose formularlas de conformidad con los siguientes rubros: parto, lactancia, abortos, sobrevivencia y reproducción.

El segundo punto sometido a estudio fue la metodología del interrogatorio, con cuyo propósito se seleccionaron 5 mujeres casadas, informadoras clave, cuyas respuestas constituyeron la base de la metodología del interrogatorio.

(1) Camas toscas.

(2) , Diarrea.

Con la experiencia obtenida a través de dicho interrogatorio se llegó a la conclusión de que las preguntas no podían formularse en un orden preconcebido. Se estimó así más efectivo dejar en libertad a la interrogadora para que iniciara las preguntas a manera de charla informal, y que las hiciera en el orden que en ese momento ella creyera el más adecuado. Pronto se hizo evidente que no podía entrevistarse más de una mujer por semana, por lo que se dispuso que las encuestas se efectuaran durante un período de seis meses.

Los formularios no se diseñaron en forma precodificada porque se consideró que se corría el riesgo de perder información; todas las preguntas fueron de respuesta abierta.

Se intentó la posibilidad de interrogar también a los hombres, pero desafortunadamente no se logró establecer buena comunicación para esa finalidad.

Tamaño de la Muestra

Se decidió entrevistar solamente mujeres indígenas que vivieran dentro del perímetro de la aldea; que estuvieran comprendidas entre las edades de 20 y 49 años; que no tuvieran mucha dificultad de comprensión del español, y que pertenecieran a familias nucleares. De esta manera resultó que de las 268 familias de la comunidad, no se tomaron en cuenta 108 por las razones que a continuación se detallan:

No son nucleares	44 familias
Mujeres mayores de 49 años	33 familias
No son indígenas	10 familias
Viven fuera del perímetro de la aldea	9 familias
Tienen poca comprensión del idioma	7 familias
Son mujeres casadas, sin hijos	3 familias
Son madres solteras	2 familias
Total	108 familias

De las familias restantes se decidió tomar un número de mujeres representativas de las distintas edades, quedando distribuidas como sigue:

Años		Mujeres
20—29	=	12
30—39	=	7
40—49	=	6
Total	=	25

Las 25 mujeres integrantes del estudio viven en las distintas zonas de la aldea. En el Cuadro 1 se presenta su historia obstétrica, pudiéndose apreciar que el promedio de hijos vivos y el de hijos muertos, por familia, guarda relación directa con la edad de las madres. El promedio de abortos por familia es mayor en el grupo de edad comprendido entre los 30 y 39 años.

Se tuvo especial cuidado en practicar las entrevistas de manera que las mujeres no pudieran comunicarse las preguntas entre sí. Se enfrentó un problema muy serio de comunicación entre la entrevistadora y las mujeres porque, además de que algunas preguntas las avergonzaban, se desconocía la terminología popular necesaria para el interrogatorio. A continuación se presenta un glosario de algunos de los términos usados:

- Tener relaciones sexuales — jugar
- No tener relaciones sexuales — no molestar
- Niña — chiti kopoj
- Señorita — kopoj
- Utero — madre o matriz
- Menstruación — luna
- Menstruar — ver el efecto, o caer la luna
- Placenta — kotsij
- Menopausia — ya no ver la luna
- Aborto espontáneo — caerse un niño
- Aborto provocado — botar un niño.

En cada entrevista se requirieron varias sesiones para lograr la información requerida, porque la entrevistadora tenía que realizar su trabajo sin que la informadora fuera interrumpida por otras personas. El interrogatorio se hizo en completa privacidad, a modo de charla casual en la que

la entrevistadora únicamente dirigía la conversación. No se escribieron las respuestas ni se llenaron formularios en presencia de las informadoras, para no interrumpir la conversación y no cohibirlas.

Al completar las 25 entrevistas se procedió al análisis de las distintas secciones, habiéndose obtenido los resultados que se presentan a continuación.

RESULTADOS

A. Creencias y Conocimientos sobre la Reproducción

1. *¿Cuál es la edad ideal para casarse?*

La mayor parte de las mujeres indicaron que la mejor edad para contraer matrimonio es de los 18 a los 20 años, porque es la época en que el cuerpo está en mejores condiciones para tener hijos; tienen más fuerza para trabajar; más experiencia en el manejo del hogar, y pueden pensar mejor lo que les conviene. Únicamente 5 señoras señalaron que la mejor edad para el casamiento es entre los 15 y los 17 años, porque mientras más joven se es hay más fuerzas para tener los hijos.

2. *¿Cuánto tiempo transcurre entre la primera unión y el embarazo?*

En lo referente a esta pregunta, 18 señoras dijeron que el tiempo transcurrido entre la primera unión y el embarazo es menor de cinco meses. Esto lo relacionan con la fortaleza de la sangre de la mujer; con su alimentación; con la capacidad innata de tener muchos hijos; con "la suerte" y con las buenas condiciones de la matriz. Seis de ellas manifestaron que ello depende de la edad de la mujer, y que a menor edad el tiempo que transcurre para el primer embarazo es mayor, a causa de que el cuerpo no ha "sazonado": una señora no supo responder a esta pregunta.

3. *¿Resultan embarazadas las señoras todas las veces que tienen relaciones sexuales?*

El Cuadro 2 muestra la distribución de las respuestas obtenidas a este particular. Todas las mujeres indicaron que

no todas las veces que tienen relaciones sexuales resultan embarazadas; 19 dijeron que ello puede ocurrir cualquier día; de las 6 restantes, 3 manifestaron que los días propicios para el embarazo son los días en que están menstruando, 2 lo relacionaron con las fases de la luna, y una con la voluntad divina.

4. *¿Cómo saben que están embarazadas?*

El síntoma mencionado por ellas para diagnosticar el embarazo fue la ausencia de luna, siguiéndole en orden de frecuencia los "antojos", la pereza o el cansancio, la náusea, la falta de apetito y la debilidad. Indicaron que en los casos en que quedan embarazadas sin haber visto la luna después del último parto, consultan con la comadrona, quien por medio de palpaciones del estómago, determina la edad del niño.

5. *¿Cómo se realiza la concepción?*

En primer lugar, se preguntó si tanto el hombre como la mujer tienen "semilla". Todas contestaron que los hombres producen semilla y lo relacionaron al semen; sin embargo, no fueron específicas sobre la presencia de algún componente especial. Únicamente 2 mujeres respondieron que ellas también producen "semilla". Fue prácticamente universal la creencia de que la sangre que se está juntando para la siguiente luna sirve para recibir la semilla del hombre. Indicaron asimismo que de la semilla del hombre se forman la piel y los huesos de los niños, y de la sangre que se está juntando para la siguiente luna se forman la sangre y la carne de los niños. Esa es la razón por la que la menstruación desaparece con el embarazo. Al preguntárseles dónde se mezcla la semilla del hombre con la menstruación, 18 contestaron que en la matriz; 4 dijeron que la mujer sólo sirve de receptáculo, pero no supieron especificar adónde llega la semilla del hombre y una no supo qué decir. Las 2 mujeres que manifestaron que la mujer tiene semilla indicaron que la unión se realiza en la matriz, y no relacionaron la menstruación con la formación del niño. En el Cuadro 3 se da a conocer la distribución de las respuestas en relación a la edad de las mujeres.

6. *¿Qué se necesita para no quedar embarazada?*

Todas las mujeres indicaron que para no quedar embarazadas lo que se necesita es que el marido "no moleste". Diecisiete dijeron que a través del examen de la placenta las comadronas conocen el futuro obstétrico de la mujer; pueden señalar si va a tener muchos hijos y el sexo de los niños futuros, si va a tener hijos gemelos, y si va a haber un intervalo largo entre uno y otro de los nacimientos futuros. Con este objeto examinan una parte de la placenta donde buscan la presencia de unos "granos" con aspecto de semillas de frijol; si éstos son abundantes significan muchos hijos; si son oscuros, serán varones, y si son claros, mujeres; si están juntos serán gemelos. La distancia entre unos y otros lo relacionan con el intervalo entre los hijos; si están separados, el intervalo será largo, pero si están cercanos el intervalo será corto. Ninguna señora pudo definir con exactitud el sitio de la placenta donde se encuentran los granos, porque esto se considera como una habilidad secreta de la comadrona. Indicaron que esta última informa sobre el espaciamiento entre los hijos al solicitárselo los padres de familia, y que a su petición puede separar de la placenta uno de los granos con el objeto de prolongar el intervalo entre los nacimientos. También se le puede pedir a la comadrona que "haga secreto" para lograr que el espaciamiento entre los hijos sea mayor. En este caso la comadrona se sube a la silla más alta de la casa y con mucha reverencia eleva la placenta hacia el cielo, rezando para que no regrese pronto, es decir, para que el próximo embarazo se retrase. Cuando alguna señora no quiere más hijos, la comadrona coloca la placenta con el lado materno hacia abajo en el momento de quemarla, para que así no regrese más.

Se preguntó específicamente sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos; todas las mujeres manifestaron haber oído acerca de las píldoras anticonceptivas, y algunas de ellas sobre el uso de dispositivos intrauterinos. Con respecto a la opinión que tienen en lo referente al uso de dichas píldoras, las respuestas pueden apreciarse en el Cuadro 4. En el grupo más joven, 4 señoras indicaron que les gustaría tomar píldoras anticonceptivas; 5 se mostraron indecisas, y las otras 3 dijeron que no tenían necesidad de tomarlas porque siempre había habido bastante intervalo entre sus hijos. Entre las señoras de 30 a 39 años solamente 2 indicaron que

no usarían las píldoras, y entre las de más edad hubo un rechazo absoluto hacia el uso de las píldoras anticonceptivas.

Las causas que expusieron fueron que podían causarles enfermedades o envenenarles la sangre, y que era pecado. Además, indicaron que los maridos no están de acuerdo con que ellas hagan uso de métodos anticonceptivos porque para ello sería necesario que el médico les hiciera examen vaginal, y una mujer que se descubre ante otro hombre pierde todo su valor.

Al preguntarles si había algún otro medio para no concebir, dijeron que no conocían ninguno. Solamente una mujer informó que la matriz se seca tomando agua de cáscara de coco; otra mujer informó espontáneamente que practican el coitus interruptus.

7. *¿Cuál es el intervalo ideal entre embarazos?*

Quince señoras indicaron que lo ideal es que entre un embarazo y otro haya dos años de intervalo para que los niños puedan recibir el seno materno durante un período prolongado. Siete señoras dijeron que el intervalo debería ser de tres años para que los niños no se entristecieran ni enfermaran. Solamente 3 indicaron que es bueno tener seguido a los hijos porque si alguno de ellos muere, se reponc pronto.

8. *¿Cuál es el número ideal de hijos que debe tenerse?*

En el Cuadro 5 se observa que en el grupo más joven, 4 mujeres indicaron que debe tenerse menos de cinco hijos; 7 dijeron que entre cinco y seis hijos, y solamente una —a quien se le han muerto varios niños— manifestó que debe tenerse 12 hijos para lograr tres. En el grupo intermedio de edad solamente una señora dijo que debe tenerse los hijos que Dios mande; el resto indicó que el número de hijos debe ser entre tres y seis. Dieron como razón principal que la vida está muy cara y cuesta mucho mantenerlos. Las señoras de más edad opinaron que debería tenerse más de siete.

Indicaron que la mayor obligación de la mujer es tener hijos para formar una gran familia y de esa manera asegurarse de cuidados y ayuda económica en su vejez. Criti-

caron a las jóvenes por la irresponsabilidad que muestran al no querer tener bastantes hijos.

9. *¿Cuál es la edad ideal para dejar de procrear?*

Todas las señoras dijeron que ya no debería tenerse hijos entre los 35 y 40 años porque el cuerpo está cansado y no se tiene paciencia con los niños. Además, a esa edad todas son suegras y se avergüenzan de estar embarazadas ante los yernos o nueros. Indicaron que la menopausia ocurre entre los 40 y 50 años de edad, pero que en la mayoría de los casos es a los 45 años.

B. *Creencias y Conocimientos sobre el Parto*

Los partos se efectúan en los propios hogares en presencia del esposo y de los familiares cercanos, pero no permiten niños o personas solteras. Cuando los dolores son frecuentes llaman a la comadrona quien coloca a la sezora de rodillas sobre un petate en el suelo, cerca de fuego. Para poder hacer fuerzas se sostiene de la cintura del marido, quien se sienta sobre una silla pequeña colocada frente a ella. A la parturienta se le da a beber café o licor en el transcurso del parto. Con cierta frecuencia y sin tomar ninguna precaución higiénica, la comadrona introduce la mano debajo del corte para determinar cómo va el trabajo del parto y cuando calcula que ha llegado el momento, anima a la mujer para que "puje". Recibe al niño, lo entrega a un miembro de la familia, usualmente a una de las abuelas, y se queda esperando el desprendimiento de la placenta. Después de examinarla cuidadosamente la coloca dentro del petate donde ha nacido el niño y la echa al fuego. Al terminar de atender a la madre, toma al recién nacido para limpiarlo y vestirlo y después lo coloca al lado de la madre. Antes de que transcurran 24 horas de haber dado a luz tienen por costumbre tomar un baño en el temascal, donde por medio de masajes, la comadrona trata de colocar la matriz de la mujer en su sitio y luego la faja fuertemente. Esta operación se repite durante quince días consecutivos.

1. *¿Cuál es la duración del embarazo?*

Al interrogar a las señoras sobre la duración del embarazo, 11 indicaron que de nueve a diez meses; las restantes

dijeron que duraba nueve meses calendario. Llevan la cuenta tomando como primer mes de embarazo el período de tiempo transcurrido entre la fecha del primer día de la última menstruación y la misma fecha del mes siguiente en que ya no menstruaron.

2. *¿Dónde se encuentra el niño antes de nacer?*

Con excepción de una señora que dijo que antes de nacer el niño se encuentra en el estómago, fue unánime la respuesta de que se encuentra en una bolsa llamada madre o matriz. Al interrogarlas sobre el lugar donde dicha bolsa se encuentra colocada, dijeron que talvez cerca del estómago.

3. *¿Desde cuándo está vivo el niño antes de nacer?*

En el Cuadro 6 puede verse que 7 señoras indicaron que los niños están vivos desde el principio, cuando empiezan a formarse; 16 dijeron que los niños comienzan a tener vida entre los cuatro y cinco meses, que es cuando empiezan a moverse, y que antes sólo crecen como una parte del cuerpo de la madre, al igual que las uñas y el pelo. Dos no supieron informar.

4. *¿Dónde se localizan los dolores de parto?*

Con respecto a la localización de los dolores de parto, indicaron que si el niño es varón, se sienten en la parte posterior de la cintura, y que si es mujer, se localizan en la parte anterior. La causa de los dolores es que el niño está empujando para salir, aunque hubo algunas señoras que dijeron que los dolores son para lavar el pecado que cometen al tener relaciones sexuales. Todas las señoras informaron que expulsan "agua"⁽³⁾ antes del nacimiento de un niño; 3 indicaron que el agua se encuentra dentro de una bolsa colocada frente a la matriz con el objeto de que el niño no se golpee. Una pensó que el agua estaba dentro de todo su cuerpo porque había empleado mucho tiempo lavando ropa; otra dijo que el agua está dentro de la bolsa donde se encuentra el niño y manifestó su asombro de que éste no se ahogara; el resto de las señoras ignoraban el sitio donde se encuentra el agua, al igual que la causa de su presencia.

(3) Líquido amniótico.

5. *¿Por qué hay hemorragia después del parto?*

En relación a la hemorragia post-partum, 10 señoras indicaron que es la que sobra de las lunas con que se formó el niño; 4 dijeron que ésta se produce por el desprendimiento del niño de las paredes de la matriz, y las 11 restantes manifestaron que son cosas que Dios dispone.

6. *¿Cuesta más el nacimiento de alguno de los hijos?*

Al preguntárseles sobre si todos los partos eran iguales, 13 señoras indicaron que cuesta más el nacimiento del primer hijo, y esto lo relacionaron con la poca experiencia de la madre. Las restantes expresaron que el número de orden del parto no influye en los dolores, porque es cuestión de suerte. Solamente una señora dijo que la dificultad de un parto va en relación con el tamaño del niño: mientras más grande es, más cuesta el parto.

7. *¿Cuándo reanudan las actividades sexuales?*

Siete señoras informaron que reanudan las relaciones sexuales dos o tres semanas después del parto; 8 dijeron que al mes, y el resto que a los cuarenta días; solamente una dijo que algunos meses después (Cuadro 7). En su criterio, esto depende de la consideración y respeto que les tenga "el hombre"; cuando los hombres se comportan como "chuchos" (4) y tienen relaciones sexuales antes de que haya transcurrido un mes después del parto, exponen a sus mujeres a que se "hinchén" o vuelvan a embarazarse, a causa de que la semilla cae dentro de la matriz que todavía no ha regresado a su lugar.

8. *¿Cuánto tiempo les dura la amenorrea después del parto?*

En el Cuadro 8 se aprecia la distribución de las respuestas obtenidas. Diecisiete señoras indicaron que la amenorrea post-partum les dura entre ocho y once meses, y el resto manifestó que doce meses.

(4) Perros.

Las madres de Santa María Cauqué conocen el hecho de que los embarazos muy frecuentes resultan en detrimento

C. *Creencias y Conocimientos sobre los Abortos*
de la salud del niño anterior, y a veces en su muerte.

1. *¿Hay abortos entre las señoras de Santa María Cauqué, y por qué?*

Es un hecho muy claro para ellas que existen dos clases de abortos: los que se "caen" y los que "botan". Explicaron que las razones por las que un niño se cae son: que la madre consciente o inconscientemente desee comer algo y no logre satisfacer su deseo; que se resbale, que reciba algún golpe o caída, o que levante cargas pesadas. Estos abortos los aceptan con naturalidad porque consideran que es la voluntad de Dios y que si El les quita un hijo, pronto se los repone. Como razón principal para los abortos provocados manifestaron que éstos se practican para proteger al último niño cuando resultan embarazadas antes de siete u ocho meses después del parto anterior. También indicaron que las muchachas solteras se provocan abortos cuando el hombre no se responsabiliza de la paternidad. Lo mismo sucede con las señoras que tienen mucha familia, porque además de considerar la parte económica se sienten avergonzadas ante los hijos mayores y las nueras.

2. *¿Justifican los abortos?*

De las 25 señoras incluidas en el estudio, únicamente 4 justificaron los abortos provocados, tres de ellas en base a la corta edad del niño anterior, y una, por tener 10 hijos vivos. Las restantes se manifestaron en contra de los abortos provocados, basando sus razonamientos en conceptos religiosos de pecado, y en el peligro que representan para su salud. Indicaron además que el aborto produce mucho dolor a causa de que el niño no puede ayudar por no estar completamente formado, y que las señoras se quedan débiles por la pérdida de sangre. La mayoría de las mujeres expresaron la idea de que al tener aborto, la matriz se acostumbra a expulsar los embarazos subsecuentes, corriéndose así el riesgo de no poder tener más hijos. Concluyeron que si esto último no ocurría, la única ventaja que tendrían al pro-

vocarse un aborto sería lograr un espaciamiento corto entre los partos. Indicaron que, salvo en pocas ocasiones, los maridos ignoran esas prácticas porque es de mucho prestigio tener hijos, especialmente para aquellos que ya no son muy jóvenes.

3. *¿A qué edad del embarazo ocurren los abortos, y en qué forma los practican?*

Todas las mujeres manifestaron que los abortos ocurren entre los dos y tres meses de embarazo. Veinte informaron que en la comunidad hay una señora indígena que mediante el pago de Q.5.00, practica abortos dándoles masajes en el abdomen y oprimiéndoles la matriz diariamente durante dos o tres semanas. Diecisiete indicaron que otro medio de provocarse abortos es tomar fuertes "purgas" de sulfato de sodio y de sulfato de magnesio o varias aspirinas juntas, y que la mayor parte de las veces esto tiene éxito. Otras dijeron que toman remedios caseros como agua de orégano, de tomillo, de perejil o de algunas otras hierbas, pero que con esto no obtienen resultados positivos.

4. *¿Cuándo reanudan la actividad sexual después de un aborto?*

Dieciocho mujeres indicaron que sus actividades sexuales las reanudan entre cuatro y quince días después del aborto; las demás, al mes. Sólo una indicó que hasta los tres meses de ocurrido el aborto, haciendo la salvedad de que su marido es anciano (Cuadro 9).

5. *¿Cuánto tiempo después de un aborto hay un nuevo embarazo?*

Diecisiete señoras indicaron que después de un aborto el embarazo ocurre antes de dos meses. De ellas, tres dijeron que esto se debe a que la madre no está amamantando al niño menor; y la mayoría manifestó que es porque la matriz está caída y fresca, "como abonada". Dos señoras indicaron que para que haya un nuevo embarazo se necesita que transcurran tres o cuatro meses, porque es necesario reponer la pérdida de sangre sufrida en el aborto. Las seis restantes no dieron respuestas concretas al respecto.

D. *Creencias y Conocimientos Relacionados con la Supervivencia*

1. *¿Por qué nacen muertos algunos niños?*

Al preguntárseles por qué creen que algunos niños nacen muertos, 15 mujeres indicaron que es porque ellos no colaboran en el momento del parto; el niño se ahoga a consecuencia de que la madre no hace fuerzas a tiempo, o bien aprieta las piernas. Cuatro dijeron que el nacimiento de niños muertos se debe a los "eclipses", y las seis restantes lo relacionaron a ciertas condiciones de la madre, tales como el hecho de no haberse alimentado bien durante el embarazo, a que hubiera recibido golpes, o a que el niño no estuviera en buena posición (Cuadro 10).

2. *¿Por qué mueren algunos niños en los primeros días de vida?*

Diecisiete señoras indicaron que los niños mueren en los primeros días de vida porque nacen enfermos. No supieron explicar la causa; solamente una señaló que las madres les transmiten las enfermedades a sus hijos antes de que nazcan. Las ocho restantes dijeron que los niños se mueren porque durante el embarazo las madres no se alimentan, trabajan mucho o tienen penas. También puede ser que hayan intentado abortar y a causa de ello los niños nazcan golpeados.

3. *¿Cómo reconocen a un niño que nace enfermo?*

Todas las señoras indicaron que los niños que nacen enfermos no tienen fuerzas para llorar, ni ganas de mamar; se quejan mucho, están moraditos y por lo regular son de poco peso.

4. *¿Cómo reconocen a un niño que es de tiempo?*

Veintidós mujeres informaron que saben que los niños son de tiempo porque llevan la cuenta de los meses del embarazo, o porque los niños al nacer pesan seis o siete libras. De ellas, 10 hicieron la salvedad de que hay algunos niños que, a pesar de ser de tiempo, nacen pesando sólo tres o cuatro libras. Esto lo atribuyen a la herencia o a la falta de alimentación de la madre durante el embarazo. Las tres restantes no supieron qué informar.

5. *¿Se recupera un niño que nace con bajo peso?*

La mayor parte de las señoras indicaron que si un niño nace con peso bajo y enfermo, se recupera, dependiendo del cuidado que la madre tenga para que lacte bien. Solamente cinco mujeres que, independientemente de lo que se haga, el niño será siempre pequeño y enfermo.

E. *Creencias y Conocimientos sobre la Lactancia y el Destete*

En Santa María Cauqué es costumbre que para el nacimiento de un niño lleguen las vecinas y parientes cercanas que tienen hijos menores de un año, a ofrecer amamantar al recién nacido. También les llevan como obsequio, alimentos que producen abundante secreción de leche materna, como atoles y chocolate. La alimentación al seno materno se hace a libre demanda y en cualquier sitio donde se encuentre la madre.

1. *¿Les dan el calostro a los niños?*

Al preguntárseles sobre el uso del calostro, 18 madres indicaron que les dan el calostro a sus hijos durante la primera noche de vida; de ellas, 13 dijeron que les cae muy bien porque quedan satisfechos, y las otras cinco manifestaron que la succión de los niños favorece el flujo de la verdadera leche. Por el contrario, siete señoras señalaron que no les dan el calostro porque éste les produce asientos a los niños.

2. *¿Cuándo les baja la leche?*

Todas indicaron que corrientemente la leche baja al tercer día del parto, y que siempre han amamantado a sus hijos sin ninguna dificultad.

3. *¿Es bueno que la madre amamante a sus hijos?*

Las 25 mujeres dijeron que es bueno amamantar a sus hijos, porque de esa manera no tienen que gastar dinero en su alimentación. Dicen que son cosas que Dios ha dispuesto, que por eso El les dio pechos a las madres, para asegurar la leche de los niños. Catorce señoras indicaron que la

lactancia al seno desempeña una función anticonceptiva y relacionaron la amenorrea con la producción de leche materna.

4. *Les dan a los niños alimentación complementaria?*

Al interrogárseles sobre el uso de alimentación complementaria, manifestaron que antes de que a ellas les baje la leche, les dan agua azucarada con cucharita o con pedacitos de tela que mojan en el agua e introducen en la boca de los niños; sólo en raras ocasiones usan biberón. Tan pronto como la lactancia materna se establece definitivamente, se suspende toda alimentación complementaria.

Destete

El destete se efectúa paulatinamente; la introducción de alimentos sólidos en la dieta de los niños empieza entre los ocho y nueve meses de edad, y al año participan ya de los alimentos disponibles en el hogar, pero en cantidades muy limitadas (³). La edad promedio del destete en Santa María Cauqué es de 26.1 meses.

¿Cuándo se efectúa el destete?

Todas las señoras entrevistadas indicaron que el destete nunca lo efectúan antes de que el niño haya cumplido un año de edad; esto lo hacen para proteger a los niños, porque a esa edad aún no están comiendo cantidades adecuadas de alimentos. En el Cuadro 11 puede verse que 14 mujeres dijeron que al tener entre dos y cuatro meses de un nuevo embarazo destetan a sus hijos, a causa de que en esas circunstancias la leche materna les produce asientos porque ya no está destinada para ellos. Ocho indicaron que para que el niño no se entristezca en la época que necesita más mimos, el destete lo ponen en práctica hasta el nacimiento del siguiente niño. Las tres restantes manifestaron que les dan el seno a sus hijos hasta que cesa la producción de leche materna.

F. Creencias y Conocimientos sobre la Adolescencia

Las indígenas de Santa María Cauqué no instruyen a las adolescentes sobre los cambios biológicos que van a sufrir,

de manera que, salvo en las ocasiones en que las amigas de mayor edad se los explican, la menarquia constituye una desagradable sorpresa.

1. *¿Cuándo y cómo se manifiesta la proximidad de la menarquia?*

Todas las entrevistadas dijeron que un año antes de que "baje la luna" las niñas empiezan a tener cambios en apariencia, en conducta y en salud. La mayor parte de las madres indicaron que en ese período las niñas se enferman menos, con cualquier pretexto salen a la calle a tener pláticas secretas con las amigas y a reírse fuertemente para llamar la atención de los muchachos. Se vuelven más trabajadoras y empiezan a tener más cuidado en su arreglo personal, pero no aceptan reprimendas de sus padres. Crecen, engordan, se les ensanchan las caderas, les crece el busto y se ponen muy bonitas.

2. *¿Cómo se conoce que una niña ya se volvió señorita?*

Todas las mujeres indicaron que al bajar la luna las niñas se vuelven señoritas.

3. *¿Cuál es la edad de la menarquia?*

Catorce entrevistadas manifestaron que la edad de la menarquia es entre los 13 y 14 años; dos dijeron que a los 12 años, y las 9 restantes que entre los 15 y 16 años. Dicen que cuando a una joven de más de 16 años no le baja la luna se pone delgada y pálida porque la sangre se le ha endurecido en el estómago. En esos casos la comadrona entra al temascal con la joven y le da masajes en el estómago para que la sangre se disuelva y encuentre salida, pero no deben usar agua fría para lavarse la cabeza porque eso enfriaría el cuerpo y las pondría débiles.

4. *¿Cuál es el significado de la menarquia?*

Seis señoras dijeron que la menarquia sirve para abrir la matriz y 15 indicaron que el cuerpo se está preparando para tener hijos. Cuatro manifestaron que la primera luna indica que la niña ya "tiene ganas de hombre", por lo que a

partir de la "caída de la luna" tienen qué cuidarlas para que no se vayan con los muchachos. Además, varias señoras manifestaron que la menarquia es como una "purga" para sacar los males del cuerpo.

5. *¿Pueden las niñas quedar embarazadas antes de la menarquia?*

Todas indicaron que no es posible que haya embarazo si no ha caído la luna, porque es necesaria para la formación del niño. Aún después que ha bajado, hay que esperar entre cinco y ocho meses para que el cuerpo sazone.

6. *¿Cuál es la duración de la menstruación?*

Quince señoras dijeron que la luna dura tres días con sus respectivas noches, y las demás, que dura únicamente dos días; estas últimas piensan que ello se debe a que no se alimentan bien.

DISCUSION

Es indudable que las 25 mujeres que formaron parte de la investigación desconocen el proceso del embarazo; creen que el hombre es el único responsable de la concepción, y que la mujer sólo contribuye recibiendo la semilla del hombre, la que juntamente con la sangre de las menstruaciones que desaparecen, forman el nuevo ser. Su conocimiento sobre los días a riesgo de quedar embarazadas no coincide con el período de la ovulación; sin embargo, conocen la existencia de métodos anticonceptivos pero ignoran su mecanismo. Esto debe tomarse muy en cuenta, porque aun cuando existe el deseo de usar anticonceptivos, los sistemas de propaganda y de convencimiento para que participen en programas de planificación familiar no tienen ningún significado en estas poblaciones, ya que se basan en conocimientos ajenos a su cultura. Llama la atención el hecho de que únicamente dos mujeres proporcionaron información sobre medios anticonceptivos naturales, tales como el agua de cáscara de coco y el coitus interruptus. No obstante, al hacer el interrogatorio sobre lactancia, un poco más de la mitad de las mujeres expresaron que una lactancia prolongada favorece un mayor intervalo entre parto y embarazo. Esto hace suponer que las mujeres relacionan las técnicas anticonceptivas con los

métodos ofrecidos por los programas de salud y que no incluyen entre ellas las prácticas naturales.

Se nota que las mujeres de esta comunidad están ligadas a tabús y tradiciones sobre la paridad y espaciamiento de los hijos, pero tienen ideales en lo que respecta a intervalo entre embarazos, número de hijos, edad para concebir, edad de casamiento, etc. Se ha observado que en Santa María Cauqué es de mucho prestigio que las recién casadas conciban dos o tres meses después de la unión marital, a fin de demostrar que son capaces de tener hijos. Por consiguiente, las campañas de planificación familiar deberían orientarse más bien hacia las mujeres de 25 años y más, período de la vida que coincide con el número de hijos vivos que constituye su ideal.

Las ansiedades que se generan al principio del embarazo en las mujeres con más de tres hijos, se olvidan durante el segundo trimestre de gestación, por lo que los partos se aceptan con naturalidad. En general, tienen un conocimiento adecuado sobre la duración del embarazo y la época probable del parto; sin embargo, no tienen un concepto claro del proceso del nacimiento, desconocen la razón de las contracciones uterinas y la importancia del líquido amniótico.

Durante los estudios realizados en la aldea se ha podido observar cerca de 700 partos; de ellos únicamente tres niños nacieron en el hospital por anomalía en la posición del feto. Los demás partos tuvieron lugar en las casas donde fueron atendidos por comadronas empíricas; su duración fue de alrededor de 4 horas con un máximo de 18 horas. Las complicaciones son escasas, el porcentaje de mortinatos es de 3% y no se ha observado mortalidad materna relacionada a causas de tipo ginecobstétrico. Partiendo de esta información se ha concluido que la forma tradicional como se efectúan los partos no contribuye a las tasas de mortalidad materna ni es responsable significativamente de la mortalidad perinatal.

Tienen un concepto claro de los abortos, los aceptan como un riesgo común a cualquier mujer, pero no caracterizan a aquellas que puedan abortar espontáneamente. Definen claramente las causas de los abortos espontáneos, así como las maniobras que emplean en los abortos provocados, y están conscientes de que son dañinos para la salud. No

consideran el aborto como una forma de limitar el número de hijos sino más bien como una manera de espaciar los embarazos por un pequeño lapso de tiempo. El producto del embarazo no lo consideran con vida sino hasta los cuatro o cinco meses, pero a pesar de esta creencia el aborto provocado lo consideran un pecado.

Por medio del sistema de vigilancia de desgaste fetal que se practica en la aldea desde hace tres años, se ha logrado determinar que la tasa de abortos es de 20%, y que la gran mayoría de ellos son espontáneos (4). Con base en este hallazgo, se ha calculado que durante 10 años de observación han ocurrido 175 abortos, y que solamente un caso tuvo necesidad de hospitalización.

La ausencia de mortalidad materna y de complicaciones serias ante esta alta tasa de abortos, en una comunidad donde no se aplican maniobras específicas para provocarlos, y de partos atendidos en las casas por comadronas empíricas, indica que la preocupación de las autoridades de salud de no poder institucionalizar el tratamiento del total de los partos y los abortos espontáneos es talvez un tanto exagerado. En los programas de salud maternoinfantil debe tenerse en cuenta esta información y no tratar de cambiar los patrones de atención mientras no se pueda establecer un sistema de cobertura integral.

Las mujeres entrevistadas saben que la buena alimentación de la embarazada induce un mejor peso en el recién nacido; reconocen que los niños sanos son los que pesan entre 6 y 7 libras (2,700 y 3,600 g.) al nacer. Esta definición del peso ideal del recién nacido no coincide con la realidad, ya que el peso promedio del niño al nacer es de 2,540 g. Las madres reconocen que el bajo peso al nacer está asociado a baja sobrevivencia, y que la lactancia materna mejora el crecimiento de los niños. Los programas de alimentación complementaria durante el embarazo y la lactancia - deben, por lo tanto, considerar estos hechos y buscar la metodología adecuada para motivar la participación de la mujer del área rural en estos programas.

La alimentación del recién nacido al seno materno es costumbre generalizada y la leche materna se considera como el único alimento para los primeros meses de vida. Como

práctica universal, el inicio de la lactancia al seno ocurre en las primeras seis horas de vida. El niño recibe el seno de otras mujeres lactantes, parientes o vecinas, en vista de que a la madre aún no le ha bajado la leche a esta edad del niño. Sin embargo, éste entra en contacto con su madre durante la primera hora de vida, y recibe el seno materno durante la noche cuando las vecinas o parientes no están presentes. Estas dos prácticas asociadas tienen como consecuencia que durante el período en que la madre carece de suficiente leche no se corre el riesgo de que el niño reciba lactancia artificial y, por consiguiente, está libre de ingerir fórmulas lácteas mal preparadas. La relación temprana de madre-niño puede ser la causa de que la producción de leche materna sea adecuada y ocurra alrededor de las 48 horas del puerperio. De esta manera el niño está menos expuesto a las infecciones intestinales y, además, recibe el calostro de su propia madre. Estudios sobre la presencia de anticuerpos en el calostro y la leche materna producida durante los cuatro semanas siguientes al parto, han demostrado altas concentraciones de estas sustancias (6).

La información dada a conocer en este trabajo se obtuvo de 25 mujeres entrevistadas en un período de seis meses. La forma en que se efectuó el interrogatorio fue demasiado extensa por falta de conocimientos previos al respecto. Sin embargo, con la experiencia obtenida se considera que el interrogatorio puede concretarse a los aspectos clave de la biología de la reproducción tales como: concepción, parto y aborto. Para complementar el estudio, es importante recabar datos de otras zonas, ya sean en la misma República de Guatemala o en otros países.

BIBLIOGRAFIA

1. Mata, Leonardo J., Juan J. Urrutia & Bertha García, 1967. Effect of infection and diet on child growth: Experience in a Guatemalan village. En: *Nutrition and Infection*. G. E. W. Wolstenholme and M. O'Connor (Eds.) London, Great Britain, J. & A. Churchill Ltd. (Ciba Foundation Study Group No. 31).
2. Mata, Leonardo J., Juan J. Urrutia, Armando Cáceres & Miguel A. Guzmán, 1972. The biological environment in a Guatemalan rural community. En: *Proceedings Western Hemisphere Nutrition Congress III. August 10 - September 2, 1971. Miami Beach, Florida*. P. L. White (Ed.) Mount Kisko, New York, Futura Publishing Co., Inc., p. 257-264.
3. Mata, Leonardo J., Juan J. Urrutia & Aaron Lechtig, 1971. Infection and nutrition of children of a low socioeconomic rural community. *Am. J. Clin. Nutr.*, 24: 249-259, 1971.
4. Urrutia, Juan J., 1975. Información personal.
5. Mata, Leonardo J. & Richard G. Wyatt, 1971. Host resistance to infection. *Am. J. Clin. Nutr.*, 24: 976-986.

CUADRO 1

EXPERIENCIA OBSTETRICA DE 25 MADRES

SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Promedio de hijos vivos por familia	Promedio de hijos muertos por familia	Promedio de abortos por familia
20 - 29	3.4	0.8	0.4
30 - 39	4.6	1.7	1.4
40 - 49	7.2	3.9	1.0

CUADRO 2

CREENCIAS DE 25 MADRES SOBRE LA EPOCA EN QUE

PUEDE EFECTUARSE LA CONCEPCION

SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Cualquier época	Relacionado a ciclo menstrual	Relacionado a fase de la luna	Relacionado a voluntad divina
20 - 29	10	2	0	0
30 - 39	5	0	1	1
40 - 49	4	1	1	0
Total	19	3	2	1

CUADRO 3
CREENCIAS DE 25 MADRES SOBRE LA MANERA
DE EFECTUARSE LA CONCEPCION
SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Unión en la ma- triz de la se- milla del hom- bre con mens- truación	Mujer sólo sirve de receptáculo	Mujer tam- bién tiene semilla	Desco- nocido
20 - 29	8	2	1	1
30 - 39	5	2	0	0
40 - 49	5	0	1	0
Total	18	4	2	1

CUADRO 4
ACTITUD DE 25 MUJERES HACIA LOS
ANTICONCEPTIVOS

SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Les gustaría	No aceptaría	Indecisas	No hay necesidad
- 20 - 29	4	0	5	3
30 - 39	3	2	2	0
40 - 49	0	6	0	0
Total	7	8	7	3

CUADRO 5

CREENCIAS DE 25 MUJERES SOBRE EL NUMERO

IDEAL DE HIJOS

SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Numero de hijos			
	1-2	3-4	5-6	7+
20 - 29	1	3	7	1
30 - 39	0	2	4	1
40 - 49	0	0	0	6
Total	1	5	11	8

CUADRO 6

CREENCIAS DE 25 MUJERES SOBRE EL INICIO DE

LA VIDA DEL NIÑO

SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Al empezar el embarazo	A los 5 meses de embarazo	Desconocido
20 - 29	4	7	1
30 - 39	1	5	0
40 - 49	2	4	1
Total	7	16	2

CUADRO 7
REANUDACION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL
DESPUES DEL PARTO EN 25 MADRES
SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Días después del parto			
	15-22	30	40	49
20 - 29	4	4	4	0
30 - 39	1	2	3	1
40 - 49	2	2	2	0
Total	7	8	9	1

CUADRO 8
AMENORREA POST-PARTO DE 25 MADRES
SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Meses	
	8-11	12
20 - 29	10	2
30 - 39	4	3
40 - 49	3	3
Total	17	8

CUADRO 9

REANUDACION DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DESPUES
DEL ABORTO EN 25 MADRES

SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Días después de aborto		
	4-15	30	90
20 - 29	7	5	0
30 - 39	5	1	1
40 - 49	6	0	0
Total	18	6	1

CUADRO 10

CREENCIAS DE 25 MADRES SOBRE LAS CAUSAS
DE MORTINATALIDAD

SANTA MARIA CAUQUE, 1974

Edad (años)	Inexperiencia de la madre	Eclipses	Otros*
20 - 29	9	1	2
30 - 39	4	1	2
40 - 49	2	2	2
Total	15	4	6

CUADRO 11 .
CREENCIAS DE 25 MADRES SOBRE LA EPOCA
DE DESTETE

(años) Edad	De 2 a 4 meses después de un nuevo embarazo	Hasta el nacimiento del hermano	Hasta que cesa la producción de leche materna
20 - 29	5	6	1
30 - 39	4	1	2
40 - 49	5	1	0
Total	14	8	3