

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“CREENCIAS DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA
QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS
EN DOS COMUNIDADES ACHÍ”**

Estudio cualitativo realizado en las poblaciones de las aldeas La Ceiba
y Panacal, del municipio de Rabinal, departamento de Baja Verapaz

junio 2012

Tesis

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

Por

Emerson Ottoniel Orozco Gómez

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2012



El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

El estudiante:

Emerson Ottoniel Orozco Gómez 200310460

ha cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CREENCIAS DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA
QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS
EN DOS COMUNIDADES ACHÍ”**

Estudio cualitativo realizado en las poblaciones de las aldeas La Ceiba y Panacal, del municipio de Rabinal, departamento de Baja Verapaz

junio 2012

Trabajo asesorado por el Dr. Irving Oswaldo Paniagua Solórzano, co-asesora Dra. María Teresa Mosquera y revisado por la Dra. Aída Guadalupe Barrera Pérez, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, once de octubre del dos mil doce


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO





El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que el estudiante:

Emerson Ottoniel Orozco Gómez 200310460/

ha presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CREENCIAS DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA
QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS
EN DOS COMUNIDADES ACHÍ”**

Estudio cualitativo realizado en las poblaciones de las aldeas La Ceiba y Panacal, del municipio de Rabinal, departamento de Baja Verapaz

junio 2012

El cual ha sido revisado y corregido y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, once de octubre del dos mil doce.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dra. Aida Guadalupe Barrera Pérez
Profesora Revisora



Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR


Edgar de León Barillas
Coordinador

Guatemala, 11 de octubre del 2012

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León:

Le informo que el estudiante que suscribe:

Emerson Ottoniel Orozco Gómez



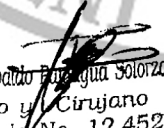
Presentó el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

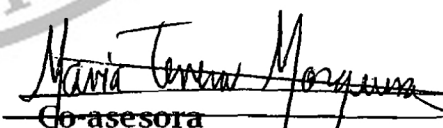
**“CREENCIAS DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA
QUE INFLUYEN EN LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS
EN DOS COMUNIDADES ACHÍ”**

Estudio cualitativo realizado en las poblaciones de las aldeas La Ceiba
y Panacal, del municipio de Rabinal, departamento de Baja Verapaz

junio 2012

Del cual como asesor, co-asesora y revisora nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.


Dr. Irving Oswaldo Barahona Solorzano
Asesor
Médico y Cirujano
Colegiado No. 12,452
Firma y sello


María Teresa Morayana
Co-asesora
Firma y sello


Aida Barrera
No. de colegiado 4019

Revisora
Firma y sello
Reg. de personal 20030843



Instituto de Estudios Jurídicos
Universidad de San Carlos de Guatemala

Aida E. Barrera Pérez
MÉDICA Y CIRUJANA
Col. 11596

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue explicar por qué las creencias de los padres de familia influyen en la vacunación de los niños en las aldeas La Ceiba y Panacal, de Rabinal, Baja Verapaz, realizado en junio del año 2012. También se planteó describir las principales creencias de padres y madres de familia en relación a la vacunación de los niños; además se incluyó a las comadronas para conocer su influencia sobre los padres y madres y también para triangular las creencias sobre vacunación. Esta investigación fue elaborada por técnica de grupos focales, tomando 4 grupos de hombres de un promedio de 7 – 8 participantes (2 grupos por aldea), de forma similar se tomó 4 grupos de mujeres, y se incluyó 2 grupos de comadronas (1 grupo de cada aldea de cada aldea), para un total de 10 grupos focales. Se encontró influencia directa de las creencias de los padres de familia sobre la vacunación, presentando creencias sociales, culturales y personales que indicaban no vacunar a sus hijos, pero debido a las charlas de capacitación que reciben por diferentes organizaciones han ido aceptando la vacunación; aun así siguen siendo precavidos con las vacunas, respetando algunas de sus creencias. Además los padres, las madres y las comadronas refirieron conocer la existencia de personas que rechazan las vacunas en estas aldeas. Se encontró la creencia de que las personas que no han recibido charlas de capacitación son personas “*atrasadas*”, por lo que efectivamente se ve aceptación de las capacitaciones y también de las vacunas. Se encontró creencias que adjudican efectos equivocados a las vacunas: creen que un niño vacunado se desarrolla mentalmente, teniendo mejores resultados en la escuela. Creen que “*la vacunación en las mujeres embarazadas previene la desnutrición de los niños*”. Entre las principales creencias se resaltó que los padres y madres de esta comunidad creen que al vacunar un niño “*ojeado*”, el niño puede enfermarse e incluso morir. Se conoció los casos de dos niños que fallecieron en estas aldeas luego de ser vacunados (ambos no se relacionan entre sí pues fueron en diferente momento), que dejaron como conclusión que la causa de los fallecimientos fue la vacuna. En relación a la influencia de las comadronas sobre los padres y madres se plantearon tres creencias: la primera dice que “*si una mujer embarazada es vacunada el niño también nace vacunado*”. La segunda dice que “*si una señorita es vacunada y luego se embaraza el niño nace vacunado*” (incluso sin vacunar nuevamente a la mujer durante el embarazo). Y la tercera se refiere a que “*si un niño se enferma luego de vacunarse, es porque el niño ya tenía una enfermedad previa que incluso podría haber estado oculta*”.

ÍNDICE

	Página
1. Introducción	1
2. Objetivos	5
3. Marco Teórico	7
3.1 Contextualización del área de estudio	7
3.2 ¿Qué es la cultura?	12
3.3 ¿Qué son las creencias?	17
3.4 ¿Creencias de las vacunas alrededor del mundo?	21
3.5 Creencias de vacunación en Guatemala	24
3.6 Vacunas según el Programa Nacional de Inmunización	26
4. Metodología	29
4.1 Tipo y diseño de investigación	29
4.2 Unidad de análisis	29
4.3 Población y muestra	29
4.4 Selección del sujeto de Estudio	29
4.4.1 Criterios de inclusión – exclusión	29
4.5 Definición y Operacionalización de variables	29
4.5.1 Variables a Estudiar	29
4.5.2 Abordaje metodológico de la unidad de análisis cualitativa	30
4.5.3 Operacionalización de variables cuantitativas	30
4.5.4 Técnica de recolección de datos	31
4.5.5 Procedimiento de recolección de datos	31
4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	32
4.7 Procesamiento y análisis de datos	34
4.8 Aspectos éticos de la investigación	36
4.9 Alcances y Limites de la investigación	37
5. Resultados	39
5.1 Descripción de la realización del estudio	39
5.2 Creencias de padres de familia	40
5.3 Creencias de madres de familia	48
5.4 Influencias de las Comadronas	57
5.5 Características sociodemográficas	61
6. Discusión	65
6.1 intersubjetividad de los participantes (triangulación)	65
6.2 Creencias externas	72
6.2.1 Factores sociales	72
6.2.2 Factores culturales	75
6.2.3 Otros factores	77
6.3 Creencias internas	80
6.3.1 Convicciones propias	80
6.4 Datos Sociodemográficos	85
7. Conclusiones	87
8. Recomendaciones	91
9. Aportes	93
10. Referencias bibliográficas	95
11. Anexos	99

1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ha realizado actividades como ferias de la salud, o charlas educativas a padres, madres e hijos en las escuelas, y a través del programa Mi Familia Progresá (MIFAPRO) para dar a conocer a las familias temas de salud como: cuidados del recién nacido, preparación de alimentos, y especialmente acerca de las vacunaciones. Además, estas actividades han tenido mayor cobertura en las madres y niños, siendo así la cobertura de madres un 50% del total de madres en ambas aldeas y casi ningún padre se presenta a las actividades¹; lo que refleja inadecuada cobertura de los programas de educación en salud en las aldeas y por lo tanto un sesgo grande de desinformación.

En el libro llamado *“Conociendo la Sabiduría Achí: Salud y enfermedad en Rabinal”*, se relata que la aceptación de las inyecciones en estas comunidades no ha sido fácil porque la gente ignoraba su efecto, persistía el miedo y la desconfianza por las reacciones que provocaban las vacunas en los niños. Una persona de la comunidad explicó la actitud de la gente: *“...lo que si costó un poco es lo que es la medicina preventiva, que no aceptaba la gente porque les da la reacción a los niños, pues ellos no querían...”*. Además este libro también menciona que el campo de la salud se ve influenciado por figuras como el bien y el mal, o recordar y olvidar a Dios, que se concibe la enfermedad como un castigo de Dios, y relatan que confiar en cualquier otra cosa antes que en Dios, es olvidarse de Dios. La investigación que llevó a la redacción de este libro incluyó las aldeas La Ceiba y Panacal, lugares en donde se realizó la presente investigación (1).

Motivadas por los programas muchas mujeres han llevado a sus hijos a vacunar, pero han contado a los prestadores de salud² que sus esposos han mostrado descontento por su decisión, llegando algunas de ellas a sufrir golpes y violencia intrafamiliar. Todo esto nos planteó las preguntas: ¿Qué creencias tienen los padres de familia sobre las vacunas que han provocado violencia intrafamiliar contra las mujeres? ¿Creen que las vacunas son malas? ¿O solamente no quieren las vacunas? ¿Podría ser que hay machismo en las aldeas y por lo tanto las mujeres no pueden decidir sobre sus hijos? ¿La cosmovisión maya provoca que las personas no crean en la medicina moderna? ¿Las creencias religiosas en Dios y el pecado han provocado que los pobladores prefieran las oraciones en lugar de las vacunas?

¹ Dato proporcionado en el mes de febrero del 2011 por Francisco Mayen Miguel, auxiliar de enfermería quien se encontraba a cargo de puesto de salud La Ceiba, en Rabinal Baja Verapaz.

² ÍDEM 1

Esta investigación fue realizada pues es necesario conocer el trasfondo cultural, religioso, social, o las convicciones propias de las personas ya que cada una de estas afectan directamente los pensamientos, acciones, actitudes y decisiones de los pobladores de estas aldeas, incluyendo los temas relacionados con salud y específicamente la vacunación, tema que se desarrolla en la presente investigación.

El estudio tuvo un enfoque cualitativo a través de la técnica de grupos focales, en donde se incluyó 2 grupos de padres de familia por cada aldea (total de 4 grupos), 2 grupos de madres de familia por cada aldea (total de 4 grupos) y 1 grupo de comadronas por cada aldea (total de 2), para un total de 10 grupos focales con un número promedio de 7- 8 participantes por grupo.

Se tomó video y audio de cada una de las actividades y se transcribió cada una de las preguntas y respuestas que se plantearon en las mismas, para luego hacer un análisis de estas.

Entre los datos encontrados tenemos la influencia directa que tienen las creencias de los antepasados sobre los padres y las decisiones que ellos toman, por ejemplo, en relación al sistema patriarcal o machismo uno de los padres dijo: *“siempre hay comentarios de que hay señores que no deja ir a la esposa a vacunar porque como ya ha agarrado la costumbre de los antepasados, porque hay hombres que dice así pues, no, no salís, no podes ir al puesto de salud, entonces a veces las señoras se escapan cuando el señor no está y van corriendo a vacunar al niño”*³.

Se encontró influencia directa de las creencias de los padres de familia sobre la vacunación, presentando creencias sociales, culturales y personales que indicaban no vacunar a sus hijos, pero gracias a las capacitaciones que reciben han ido aceptando la vacunación, ejemplificando esto decía una madre: *“ yo he oído comentarios, pero sí de tantas capacitaciones que hemos tenido hemos ido viendo que si es bueno... y yo sí confío en los médicos, pero hay otros que no confían porque están ‘atrasados’, la vez pasada yo tengo una mi cuñada que su mamá no dejaba que lo llevara el niño al hospital ... y yo le dije que por qué escuchas consejos de una vieja si ella no sabe nada”*⁴. Aun así siguen siendo precavidos con las vacunas, respetando algunas de sus creencias.

³ Comentario realizado por el participante No. 4, del grupo No. 2, aldea La Ceiba, en el grupo focal de padres realizado el día 18 de junio del 2012.

⁴ Comentario realizado por la participante No. 4 del grupo No. 2, aldea La Ceiba, en el grupo focal de madres realizado el día 12 de junio del 2012.

Además los padres, madres y las comadronas refirieron la existencia de personas que rechazan las vacunas. Se encontró la creencia de que las personas que no han recibido capacitación o charlas son personas “atrasadas”. Creen que un niño vacunado se desarrolla mentalmente, teniendo mejores resultados en las escuelas. Creen que la vacunación en las mujeres embarazadas previene la desnutrición de los niños.

Entre las principales creencias se resaltó que los padres y madres de esta comunidad creen que al vacunar un niño con “ojo”, el niño puede enfermarse e incluso morir. Se conoció el caso de dos niños que fallecieron en estas aldeas luego de ser vacunados (ambos casos no se relacionan entre sí pues fueron en diferente momento), situación que dejó como conclusión que la causa de los fallecimientos fue de la vacuna.

En relación a la influencia de las comadronas sobre los padres y madres se plantearon tres creencias: la primera dice que si una mujer embarazada es vacunada el niño también nace vacunado. La segunda dice que si una señorita es vacunada y luego se embaraza el niño nace vacunado (incluso sin vacunar nuevamente a la mujer durante el embarazo). Y la tercera se refiere a que si un niño se enferma luego de vacunarse, es porque el niño ya tenía una enfermedad previa que incluso podría haber estado oculta; en relación a esta última creencia, se encontró que la influencia de las comadronas fue limitada, pues las comadronas plantearon este comentario a los pobladores cuando se registró el fallecimiento de los niños, pero pudimos observar que aunque efectivamente se creó una nueva creencia, esta se relacionó solo con casos de enfermedad leve, pero, en casos de fallecimientos la culpable fue la vacuna.

Se concluye que las creencias tienen una influencia directa en la vacunación de los niños, respetando y compartiendo algunas creencias de los antepasados, pero, a pesar de todo las capacitaciones y charlas que han tenido los pobladores de las aldeas de La Ceiba y Panacal han ayudado a la aceptación de las vacunas y algunas personas incluso han dejado sus pensamientos de antiguas creencias en respuesta a los nuevos conocimientos.

OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Explicar por qué las creencias de los padres de familia influyen en la vacunación de los niños en las dos comunidades Achí en estudio durante el mes de junio del año 2012.

2.2 Objetivos Específicos

Describir:

- Las creencias sobre la vacunación que tienen las madres de niños de las aldeas de La Ceiba y Panacal del municipio de Rabinal.
- Las creencias sobre la vacunación que tienen los padres de niños de las aldeas de La Ceiba y Panacal del municipio de Rabinal.
- Identificar las características sociodemográficas en cuanto a edad, nivel de educación escolar, ocupación y tenencia de hijos menores de 6 años, de los padres de familia que participen en la investigación y que residan en las aldeas de La Ceiba y Panacal, del municipio de Rabinal, Baja Verapaz.

2. MARCO TEÓRICO.

3.1 Contextualización del área de Estudio:

3.1.1 Generalidades del Departamento de Baja Verapaz:

Fue fundado en el año de 1543. En este departamento conviven tres comunidades étnicas: Achí', pocomchi' y ladinos. Aún hoy, sobreviven algunos rasgos propios de la tradición indígena. Una de estas expresiones es el Rabinal Achí', un etnodrama que representa el reclamo que los rabinales del siglo XIII le hicieron a los gobernantes k'iche's por haber destruido varios de sus pueblos. Su cabecera departamental es Salamá y junto a 7 municipios más forman el departamento de Baja Verapaz. Este se encuentra a 150 kilómetros de la ciudad capital (2).

Su clima es templado a frío, se habla los idiomas Achí', k'iche' y español. Colinda al norte con Alta Verapaz, al sur con Guatemala y Chimaltenango, al este con El progreso y al oeste con Quiche (2).

Desde la época Colonial los españoles conocían a todo el territorio de las Verapaces como Tezulutlán que quiere decir "tierra de guerra", ya que los pobladores de estas comunidades fueron los últimos en ser conquistados, y no fue sino hasta 1574 que a través de Fray Bartolomé de las Casas logro a través de la evangelización que conquistó esta ciudad, y se dividieron las Verapaces en Alta y Baja Verapaz (2).

3.1.1.1 Rabinal:

Pertenece al departamento de Baja Verapaz y está situado a 27 kilómetros de la cabecera departamental. Limita al norte con Uspantán del departamento del Quiché, al sur con los municipios de El Chol, Granados y Salamá, Al oriente con el municipio de San Miguel Chicaj, y al occidente con el municipio de Cubulco. El municipio está formado por 1 casco urbano, 27 aldeas y 50 caseríos (2).

En este municipio conviven 2 etnias la Achí' y la ladina. La Etnia Achí' se haya diseminada por todo el municipio y consta aproximadamente 81.86% de la población y la ladina el 18.14% (1).

La economía se basa en el cultivo de los granos básicos para subsistir (maíz y frijol), pero en la caracterización que se hace en el Plan Marco de Desarrollo de las Unidades Domesticas de Baja Verapaz (PMDDBV) se enfatiza que, desde el punto de vista étnico, se aprecia una tendencia al empobrecimiento acelerado e intenso en esta población. Existe también en pequeñas cantidades prácticas por las mujeres para la economía, que consiste en producción de artesanías, de verduras y vegetales para vender en los mercados (1).

En el ámbito de la Salud este pertenece al Distrito No. 2 Del departamento de Baja Verapaz, y es coordinada por el Centro de Atención Permanente (CAP), el cual cuenta con medicina general, laboratorio, farmacia interna, área de emergencias las 24 horas, encamamiento para pediatría y maternidad (5 camas cada una), y desde este lugar se coordinan todas las actividades promotoras de salud⁵.

3.1.1.1.1 La Ceiba:

Se encuentra ubicada a 184 kilómetros de la ciudad capital, en el departamento de Baja Verapaz, al oeste del municipio de Rabinal. Posee una extensión territorial de aproximadamente 4 Km² (2).

Las construcciones de las viviendas son principalmente de adobe, y algunas de bajareque, con techo de teja, y piso de tierra o con cemento pulido, constan de 1 o 2 ambientes y llegan a vivir hasta 10 personas ocupando la misma habitación. La comunidad es 100% Achi', conservando sus creencias y costumbres. En relación a la economía se dedican a la agricultura y es en porcentaje considerable realizado por mujeres ya que algunas personas, principalmente hombres, migran a la ciudad capital de Guatemala para obtener recursos extras⁶.

El campo de la salud la aldea es atendida por un puesto de salud, que se encuentra ubicado en el centro de aldea, el cual cuenta con un enfermero auxiliar y un médico de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos.

⁵ Datos proporcionados por Centro de Atención Permanente de Rabinal, a través de Gonzalo Cortez, director del distrito de salud de Rabinal.

⁶ ÍDEM 5

En la aldea también permanecen las tradiciones de consultar con comadronas, curanderos (que también son guías espirituales) y sobadores; por lo que los pobladores eligen dependiendo la enfermedad que creen tener a que persona consultan⁷.

La aldea La Ceiba cuenta con 8 comadronas acreditadas, las cuales reciben capacitaciones periódicas en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Rabinal y por médicos del Ejercicio Profesional Supervisado⁸.

3.1.1.1.2 Panacal:

Se encuentra ubicada a 187 kilómetros de la ciudad capital, en el departamento de Baja Verapaz, al oeste del municipio de Rabinal, y a 3 kilómetros al oeste de la aldea La Ceiba. Tiene una extensión territorial de 2.5 km² (2).

El nombre de esta aldea tiene su origen de la lengua maya Achí', que significa donde siempre hay agua, pues hay riachuelos que se entrecruzan a lo largo de la aldea, lo que provoca más oportunidades de cultivo y cosecha de hortalizas, en mayor proporción que su aldea vecina La Ceiba, y como resultado esta aldea tiene menos migración hacia la capital que su aldea vecina.

Las viviendas son principalmente de adobe, y algunas de bajareque, con techo de teja, y piso de tierra o con cemento pulido, constan de 1 o 2 ambientes, y acá se encuentran algunas construcciones de block y cemento⁹.

En el tema de salud la aldea cuenta con puesto de salud, pero en este momento no se tiene personal para ser atendido, por lo que los pobladores de esta aldea deben solicitar atención al puesto de Salud de la aldea La Ceiba situado a 3 kilómetros de Panacal, el cual cuenta con un enfermero auxiliar y un médico de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos. Por otro lado al igual que en la aldea vecina La Ceiba, en esta aldea permanecen las tradiciones de las comadronas, los curanderos (que también son guías espirituales) y sobadores; por

⁷ IBÍD 1.

⁸ IBÍD 5.

⁹ IBÍD 5

lo que los pobladores eligen dependiendo la enfermedad que creen tener a que persona consultan, además debido a la lejanía que representa para ellos con caminatas de 30 minutos a 1 hora estos prefieren consultar con comadronas y curanderos de su aldea, y no van al puesto de salud al menos que no encuentren cura en sus aldeas¹⁰.

Esta aldea cuenta con 6 comadronas acreditadas, las cuales reciben capacitaciones periódicas en el Centro de Atención Permanente (CAP) de Rabinal y por médicos del Ejercicio Profesional Supervisado¹¹.

3.1.1.1.3 Algunos datos demográficos de ambas aldeas

Tienen una población estimada de 1064 habitantes sumando ambas aldeas, de los cuales el 53.5% son menores de 20 años, 42 % son adultos de 20 a 64 años de edad y un 4.5 % son mayores de 64 años, estos datos son importantes porque evaluándolos a grandes rasgos podemos ver que estas son aldeas sub desarrolladas, en donde la mayoría de su población corresponde a personas jóvenes¹².

Las mujeres en edad fértil corresponden a las edades de 10 a 49 años y en estas aldeas representa el 30% de la población, las cuales representan el 56% del total de mujeres para ambas aldeas, además el 27.6 % son mujeres menores de 10 años, y solo el 16.4 % sobrepasan la edad fértil. Entre estos datos es importante observar que la mayoría de mujeres de esta población son mujeres en edad fértil¹³.

Basándonos en los datos mencionados y mencionando que la población masculina es de 45 % de la población y tienen más o menos una distribución similar en cuanto a rangos de edad que las mujeres, también se puede observar que la población masculina predominante se encuentra en periodo fértil¹⁴.

¹⁰ IBÍD 5

¹¹ IBÍD 5

¹² Según datos obtenidos en los informes de Médicos de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2010.

¹³ ÍDEM 12.

¹⁴ ÍDEM 12

También cabe mencionar acá que durante los años 2010 y 2011, las mujeres que dieron a luz en estas aldeas comprendieron los 13 a 38 años de edad¹⁵.

Según observaciones realizadas en estas aldeas se conoce que los pobladores de estas aldeas no han aceptado métodos de planificación familiar y responden a las preguntas sobre planificar con frases parecidas a “*tendré los hijos que Dios me dé*”, “*es pecado planificar*” y actualmente solamente 39% de las mujeres en edad fértil se encuentran planificando; también los últimos partos atendidos han comprendido mujeres entre 13 y 38 años de edad y además viendo que la mayoría de la población de ambas aldeas se encuentra en edad fértil podemos darnos cuenta que para la realización de esta investigación no es necesario excluir a ningún adulto de la investigación inclusive si no tiene en este momento hijos en edad de vacunación (menores de 6 años), ya que existe la probabilidad de que hayan nuevos embarazos en estas familias¹⁶.

3.1.1.1.4 Vacunación en Baja Verapaz

En el presente cuadro podemos observar claramente que el País entero no ha alcanzado las coberturas deseadas, y aunque se considera que el 80% de la cobertura es un porcentaje aceptable, según la Organización Panamericana de la Salud de Guatemala y los objetivos del milenio nos encontramos por debajo de las coberturas planteadas, y esto se refleja también en el departamento de Baja Verapaz con las coberturas en el límite de lo aceptable para BCG, OPVs, Pentavalente, SPR, pero disminuyendo considerablemente en Hepatitis B y Dosis de Refuerzo DPT y OPVr (3,4).

CUADRO COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN GUATEMALA EN PORCENTAJES

Nombre del municipio o jurisdicción o comunidad.	RN		< DE 1 AÑO		1 A 2 AÑOS			4 AÑOS	
	BCG	Hep. B	OPVs	Pentavalente	SPR	OPVR1	DPTR1	OPVR2	DPTR2
OTROS DEPARTAMENTOS	117	20	105	105	105	73	73	81	81
BAJA VERAPAZ	83	10	83	83	81	69	69	25	25
TOTAL DEL PAIS	100	15	94	94	93	71	71	53	53

FUENTE: Consolidado Nacional de vacunas año 2010, publicado por INE en página oficial, pagina 2 (3).

¹⁵ IBÍD 12.

¹⁶ Datos proporcionados por Emerson Orozco, médico de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el primer semestre del año 2011.

3.2 ¿Qué es cultura?

Cultura significa la o las maneras de vida que el hombre ha sido capaz de desarrollar. Ahora en términos ya más específicos, por una cultura particular se entienden como los modos de vida compartidos por un grupo determinado de personas, los que son expresados por ejemplo, en la religión, las artes, el lenguaje o las costumbres, como también por los productos físicos o materiales, tales como: las casas de habitación, la ropa y las herramientas de trabajo. (5)

Desde otra perspectiva se puede considerar a la cultura como el comportamiento aprendido y compartido (pensamientos, actos y sentimientos) de cierto grupo de personas. Se le denomina aprendido desde el punto de vista de que aquel comportamiento se transmite socialmente antes que genéticamente, y compartido pues es practicado ya sea por toda la población o una parte de ella. Como concepto final se puede mencionar la cultura como el modo de vida de una sociedad, o la manera que ellos piensan, sienten o hacen. (5)

3.2.1 La cultura en Guatemala

Según Edgar Esquit hablar de cultura en Guatemala es un tema complicado de exponer, pues tiene múltiples vertientes, con la existencia de diferentes culturas como los pueblos mayas, ladinos, garífunas y xincas que son reconocidos como los cuatro grupos principales en Guatemala, además tras la firma de la Paz en el año de 1996 se presentó de manera oficial el concepto de multiculturalismo en Guatemala, refiriéndose a la existencia de diferentes culturas en Guatemala. Pero, si definimos el concepto de multiculturalismo nos damos cuenta de que esta se refiere a aquella ideología o modelo de organización social que afirma la posibilidad de convivir armoniosamente en sociedad entre aquellos grupos o comunidades étnicas que sean cultural, religiosa o lingüísticamente diferentes. Valora positivamente la diversidad sociocultural y tiene como punto de partida que ningún grupo tiene por qué perder su cultura o identidad propia. Situación que en Guatemala no es cierta, por lo contrario la sociedad tiene un grupo predominante (ladino), una cultura que está presionando a que las demás piensen de la misma forma que ella, pues es esta la que política y económicamente maneja nuestro país. Entonces, nos damos cuenta de que la idea de presentar la diversidad cultural en Guatemala, se ha limitado a idiomas, o costumbres culturales, pero no en sí a los derechos, a la participación en la política, ó a vivir en armonía, (que

ha obligado a culturas no dominantes a adaptarse al sistema para ser aceptados, perdiendo mucha de su identidad sociocultural). Al analizar sobre esto vemos que lo que en realidad hay en Guatemala se puede definir con otro concepto muy parecido, pero diferente: se refiere a Multiculturalidad. Este es un concepto sociológico o de antropología cultural. Significa que se confirma la existencia de diferentes culturas en un mismo espacio geográfico y social. Sin embargo estas culturas cohabitan pero influyen poco las unas sobre las otras y no suelen ser permeables a las demás. Se mantienen en minorías y viven vidas paralelas. La sociedad que los acoge suele ser dominante, buscando superioridad y suele establecer jerarquías legales y sociales que colocan a los otros grupos en inferioridad de condiciones, lo que lleva al conflicto, al menosprecio, a la creación de estereotipos y prejuicios dificultando la convivencia social, siempre en menosprecio de los grupos más débiles. Concepto que define mucho mejor la cultura de Guatemala, quedando las culturas mayas, garífunas, y xincas en inferioridad, obligándolas a adaptarse a la cultura moderna para ser tomados en cuenta más allá de la permanencia de sus tradiciones culturales. (6)

Durante el proceso de la elaboración de los Acuerdos de Paz surgieron *los perfiles de los pueblos indígenas*. En uno de los perfiles mandados a elaborar por el Ministerio de Cultura, por ejemplo, se afirma que las culturas de los pueblos indígenas guatemaltecos: *Mayas, Xincas y Garífunas, proporcionan los medios para construir la identidad de este país, no solo construirla sino edificarla juntamente con el pueblo ladino, para hacer de Guatemala el hogar exquisito de la convivencia y la coexistencia pacífica de todas las culturas, teniendo como uno de sus fuertes pilares y bastiones a la interculturalidad*. En las sociedades donde exista equidad y respeto mutuo se puede pasar de la multiculturalidad al multiculturalismo. Al parecer esta es la intención de este planteamiento en los acuerdos de paz, pero actualmente en Guatemala lo que continua prevaleciendo es la multiculturalidad, con una cultura dominante y otras en disminución. (6)

3.2.2 Cultura y Salud de los pueblo indígenas

En la Constitución de la OMS la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición va más allá del paradigma biomédico occidental tradicional, que trata el cuerpo, la mente y la sociedad como entidades distintas, y

refleja un concepto más holístico de la salud. Los pueblos indígenas tienen un concepto similar de la salud, pues el bienestar es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo. (7)

Los sistemas curativos tradicionales y la atención biomédica occidental coexisten en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen una función particularmente vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas. Según las estimaciones de la OMS, al menos un 80% de la población de los países en desarrollo utiliza los sistemas curativos tradicionales como principal fuente de atención sanitaria. (7)

Los conceptos de la comprensión de la salud y la enfermedad son muy variados entre los distintos grupos indígenas, ó sea carecen de universalidad, por ejemplo existen ciertos grupos de enfermedades para ciertos grupos étnicos y no de otros. (8)

Harry Campbell en un inciso que tituló: ES VITAL DESCRUBRIR LAS ACTITUDES LOCALES, para la UNESCO en el documento titulado Salud y Cultura, cita que: *“la neumonía mata rápidamente, a menos que el niño reciba ayuda rápidamente, si los padres no reconocen la enfermedad los niños entonces corren un gran riesgo y no existe ningún remedio casero que pueda curar la neumonía. Es posible que hayamos visto a un médico o una enfermera regañando a los padres de llevar a los niños a atención demasiado tarde, acusándolos que por su tardanza el niño está muerto. Los padres retornan a sus casas sin comprender el problema y es probable que nunca regresen nuevamente a consultar, pero ¿es realmente culpa de los padres?... Es responsabilidad de los servicios de salud realizar mayores esfuerzos para descubrir lo que los padres piensan de las enfermedades respiratorias agudas, y brindarles mejor información para que puedan comprenderlas y aceptar las recomendaciones. Ahora bien esto es aplicable para cada uno de los conceptos de salud y enfermedad en cada sociedad”.* (8)

Harry Campbell también cita: *“si conocemos las maneras de ver de las comunidades con las que trabajamos, seremos capaces de hablar con las personas utilizando términos e ideas que ellos comprenden. El resultado será un mensaje más claro para los padres. Habrá más oportunidades de que apliquen el tratamiento que les recomendamos y volverán por una visita de control si se lo pedimos”.* (8)

Las creencias y las enfermedades varían de una comunidad a otra, y las maneras de ver locales difieren frecuentemente de la opinión médica reconocida internacionalmente. Las personas explican, clasifican y tratan las enfermedades en gran medida según las experiencias pasadas, las creencias culturales y las tradiciones. (8)

Cuando los agentes en salud conocen las creencias y las practicas locales y utilizan términos y conceptos familiares, la comunicación con las familias mejora. (8)

Es necesario resaltar la necesidad que tienen los pueblos indígenas alrededor de mundo de que las culturas dominantes sean abiertas a escucharlos y estén dispuestas a respetar sus creencias, sus ideologías, y no tipificarlos erróneamente como inferiores o intentar cambiarlos a lo que el mundo moderno cree que es mejor, sino más bien a comprenderlos, para poder mejorar la salud de estos pueblos en armonía.

Así como sucede alrededor del mundo que algunas enfermedades son prevalentes en unos lugares y en otros lugares no se conoce de su existencia, de la misma forma hay enfermedades y creencias en salud en las diferentes culturas que deben ser conocidas y escuchadas con respeto y no solamente intentar cambiarlas o eliminarlas. Las culturas conviviendo con equidad y respeto pueden vivir en armonía y ayudarse mutuamente.

Los prestadores de salud son la primera herramienta que tiene los diferentes sistemas de salud para convivir en armonía con las diferentes culturas, por lo tanto es necesario que estos estén consientes del respeto que merecen las diferentes culturas, para poder acceder a las mismas de manera acertada, mejor orientada y no solamente con sistemas equivocados que ignoran las realidades de vida de las diferentes cultural, lo que desencadena desinterés o rechazo por parte de las los pueblos indígenas.

3.2.3 La cultura y la salud en la comunidad Achí.

La cultura maya, grupo étnico del que descienden los Achí, identifica al hombre como un ser dual, como la existencia de dos realidades en donde cada una existe en

función de la otra. Estas dos realidades concebidas fundamentalmente son necesarias para que exista la armonía y el equilibrio. Algunas de las manifestaciones de la dualidad son: (1)

- **El bien y el mal:** la cual nos dice que para los mayas el cielo es la morada de Dios y los seres del bien, concebidos como *“buenos espíritus”*; Dios como creador y hacedor de bien expresado en el Pop Wuj. Mientras que debajo de la tierra es decir el mundo inferior es el lugar de los seres del mal *“los malos espíritus”*, quienes luchan eternamente por deshacer el equilibrio. De manera que los mayas conciben que la vida es una lucha entre el bien y el mal. (1)
- **La dualidad en la medicina:** este campo se encuentra nuevamente entre las figuras del bien y el mal. Pues lo relacionan términos de salud y enfermedad, vida y muerte, el cuerpo y el espíritu. Con respecto a esto se dice en Rabinal (municipio al que pertenecen la cultura Achí y de donde son las aldeas en estudio) que cuando todo está bien, es el espíritu del bien quien responde al bienestar: los animales se encuentran bien pues no se mueren ni se enferman, las plantas están sanas y crecen y dan buenos frutos, las cosechas son buenas, hay buen trabajo, hay lluvia para la siembra. Todo está bien. Mientras que si la persona no se acuerda del buen espíritu, comienzan a actuar con los espíritus del mal y viene la muerte. (1)

En la dualidad concebida por la comunidad Achí, la vida gira en torno a la religión, es decir una vida teocéntrica y al no ser así, la vida se desequilibra, desarmoniza y romper con un orden establecido. Tomando en cuenta esto es comprensible porque cuando la gente tiene alguna enfermedad concebida y relacionada siempre con algún desequilibrio la lógica es primero acudir siempre con un curandero, pues ellos son la mediación entre Dios, los santos, los antepasados, los difuntos y la santa tierra e incluso entre el mal espíritu que daña la vida. (1)

En la actualidad en la cultura Achí, con la instauración de los servicios de salud hay personas que acuden primero a la atención de estos servicios y al no encontrar alivio concluyen que lo que tienen es un “mal hecho” (acto de un mal espíritu o alguna persona mala que le provoca enfermedades), y entonces recuerdan que obedeciendo a su cultura debieron haber acudido primero a los curanderos

tradicionales. Esa actitud de acudir primero a la medicina moderna y de último a la medicina tradicional lo define como “no acordarse de Dios”, y esto lo aprovechan los malos espíritus para hacer aun más daño a las personas. (1)

Con el pasar de los años la comunidad Achí ha buscado un equilibrio en donde ellos evalúan el origen de “sus males” y acuden al curandero o a la medicina moderna de acuerdo a sus conclusiones, pero siempre han de respetar su cultura, pues a ella le deben la vida. (1)

Las creencias en los sueños, el poder de Dios, Jesucristo, los santos, los antepasados, los difuntos, la Santa tierra, etc., son manejados tanto por los pacientes como por los curanderos. Influyen en la causa de la enfermedad como en los diagnósticos, el tratamiento y la curación. Las creencias están en el mundo de la medicina como en el mundo de la religión. (1)

3.3 ¿Que son las Creencias?

Una creencia es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o una cosa en particular, aun este sea o no cierto (9).

Las personas pueden formar en sus mentes creencias de diversos temas y estos pueden o no estar relacionados como las creencias sobre salud y enfermedad, y las creencias sobre ángeles y demonios. Las fuentes de las que provienen las creencias son variadas y las podríamos clasificar en (9).

- **Externas:** cuando se originan en explicaciones culturales recibidas para la interpretación y comprensión de ciertos fenómenos y la comprensión determinada de ciertos discursos (9).
- **Internas:** cuando surgen del propio pensamiento, experiencia y convicciones.
- **Mixtas:** cuando son influenciadas por ambas vías (9).

3.3.1 Creencias en salud en Guatemala

En Guatemala es interesante observar que cuando se habla de salud y de servicios de salud se hace una división entre dos grandes rubros: la medicina tradicional y la

medicina no tradicional o la medicina convencional y la medicina alternativa. Como caso curioso escribiremos literalmente lo que una persona en un estudio sobre la medicina natural comenta: *“La gente que la busca es la que tiene que determinar si es alternativa o no, porque digamos que en la medida de que..., si a esta clínica viene gente de la ciudad, para ellos es una alternativa esta clínica, porque están buscando otra medicina que no encontraron acá, porque allí atiende el Ajq’ij (curandero o guía espiritual), comadronas y entonces es alternativa para ellos, pero para nosotros es una medicina local, todo depende desde donde lo mires”* (10).

Si nos basamos en el anterior párrafo vemos como la identificación de las personas con su lugar de origen y cultura definen en gran medida sus creencias. Lo que nos podría indicar desde un principio que las personas de áreas rurales tienen creencias a favor de la medicina natural y los pobladores de áreas rurales confían más en la medicina química. De manera interesante cuando se habla sobre creencias de salud en Guatemala los estudios que hacen mención del tema se refieren principalmente a regiones de área rural, haciendo énfasis en la medicina natural, ya que este es el campo del cual desconocemos (10).

En un estudio coordinado por la Doctora en Antropología María Teresa Mosquera se buscó tipificar qué personas acuden a la medicina natural, y algunos médicos naturistas contestaron lo siguiente: *“Es la gente del área rural. Ellas son las que más creen directamente la medicina natural, porque ellos están acostumbrados, sus ancestros, sus abuelos, sus antepasados, se han curado con medicina natural, le tienen fe a la medicina natural”*. *“Mire, mi gente más que todo aquí es del área rural, gente indígena más que todo. Y viene mucha gente del área rural”*. *“Pero las que no saben leer ni escribir y las que son del exterior de la ciudad, de los alrededores, todo lo que es rural, viene con mucha más confianza, porque conoce y vienen buscando la ayuda que allá no pueden conseguir, porque allá están saturados solo de centros de salud, con la medicina química verdad”* (11).

Es necesario hacer una reflexión sobre la trilogía: poder/salud/religión, porque en la intersección de estas tres esferas participan todos los terapeutas tradicionales en Guatemala. Se dice que los terapeutas tradicionales tienen un triple rol, en primer lugar porque tienen un manejo de los recursos simbólicos y de representaciones sociales que lo posiciona en una situación de poder diferente al resto de la

comunidad, en segundo lugar la mayoría de los terapeutas tradicionales tienen una práctica de la fe basada en una práctica religiosa como por ejemplo los sacerdotes mayas o los guías espirituales que se basa en el manejo del calendario maya, y la simbología relacionada con la cosmovisión maya. Y tercero porque tienen un reconocimiento a nivel comunitario que en muchos casos se articula con cursos de capacitación recibidos en diferentes instituciones de salud como el centro de salud, organizaciones no gubernamentales, pero también capacitaciones que reciben con otros terapeutas tradicionales de otros lugares. Por lo tanto podemos concluir que las creencias de salud en Guatemala son multifactoriales pues se basan en la herencia (ejemplo: cultura maya), lo espiritual (mayas u otras religiones) y las convicciones propias por experiencias vividas. Es por esto que aunque se conoce los factores que influyen las creencias cada uno de esos factores tienen diferentes variables de acuerdo a las regiones, tradiciones, costumbres, etc., del lugar en donde viven y por lo tanto las creencias de cada población no necesariamente son las mismas que las de otras poblaciones (12).

3.3.2 Creencias en salud de Rabinal

Como ya se dijo anteriormente el municipio de Rabinal tiene como base la cultura maya, perteneciendo al grupo étnico Achi', es por esto que para entender la creencia en salud de los habitantes de Rabinal hay que conocer su cosmovisión maya: en donde se concibe al hombre como un ser dual. En donde la dualidad maya se entiende como la existencia de dos realidades, en donde cada una existe en función de la otra, necesitando mutuamente para hacer el equilibrio y por consiguiente la razón de su existencia (1).

Dentro del campo de la medicina este "ser dual" se encuentra en las figuras de Itzamna e Ixchel, entre el bien y el mal. Con relación a esto, en Rabinal, cuando todo está bien, es el espíritu del bien el que responde a bienestar; los animales se encuentran bien, porque no se enferman ni se mueren; las plantas crecen sanas y dan frutos, hay buenas cosechas. Todo sale bien. Mientras si la persona no se acuerda del buen espíritu, comienzan a actuar todos los espíritus del mal y viene la muerte (1).

En el libro de María Teresa Mosquera "*Conociendo la Sabiduría Achi'*", se entrevista a una persona y se le pregunta sobre ¿cómo actúa el mal? y él responde "*¿Cómo*

Actúa el mal? Por Ejemplo. Aquí había tres hermanos jóvenes, trabajando en la capital, traían el dinero al papá, pero uno tuvo un accidente, se paso el carro encima y así al otro. El señor lloraba, pero ¿Para qué? ya estaban muertos. Lo que pasó es que el papá no quería regalar nada a la Santa Tierra, ni a los difuntos, no se acordaba de ellos, él solo quería su pisto...entonces al no acordarse de Dios actúa el mal espíritu, mandó la muerte a la familia. Y para no continuar con eso el papá se arrepintió, puso la devoción a los difuntos y a la Santa Tierra y volvió la armonía en el hogar”, con esto podemos sustentar como las personas ven el concepto de salud y enfermedad, como una lucha entre el bien y el mal (1).

Tomando en cuenta lo anterior, se comprende que en la actualidad, cuando la gente tiene alguna enfermedad concebida y relacionada siempre con algún desequilibrio la logia es acudir primero a un ajkotz'íj (curandero o shaman), pues ellos son la mediación entre Dios, los santos, los antepasados, los difuntos, y la Santa Tierra e incluso entre el mal espíritu que daña la vida humana (1).

En la actualidad en las aldeas de Rabinal hay desequilibrio en relación a la concepción de la salud y hay personas que han ido adquiriendo confianza a la medicina fuera de su concepción espiritual y natural, lo que ha provocado que cuando no han encontrado mejoría, y se han agotado los recursos concluyen que lo que tienen es un “mal hecho”. Es entonces es cuando recuerdan que lo que debieron haber hecho es lo acostumbrado en su cultura y acuden al curandero (1).

Podemos darnos cuenta también de que la salud al tener un componente espiritual el tratamiento también está basado en la religión y por lo tanto este es de dos vías: las plantas medicinales y la ceremonia de la devoción. La gente concibe que no pueda haber tratamiento y curación de la enfermedad sin ceremonias ni medicamentos (1).

En el libro *“Conociendo la Sabiduría Achí”* se menciona que a pesar de que se ha ido aceptando en estas aldeas el uso de medicina no natural, cuando se pregunto a una persona sobre las vacunas está contestó: *“...lo que si costo un poco es lo que es la medicina preventiva, que no aceptaba la gente porque les da reacción a los niños, pues ellos no querían...”*, en donde vemos claramente que las personas en la historia de Rabinal han rechazado las vacunas de los niños (1).

3.4 Creencias de las vacunas alrededor del mundo:

Hace 200 años Jenner fue capaz de proteger a un hombre mediante la vacunación, a través de su descubrimiento de la vacuna de la viruela. Desde ese momento a través de los esfuerzos de inmunización masiva, la viruela ha sido erradicada del planeta y se encuentra en camino la erradicación de otras enfermedades. Sin embargo en la actualidad hay personas que se niegan a la vacunación para sí o para sus hijos. Hay varias razones para ello que son importantes para apreciar, por ejemplo: algunos pacientes tienen objeciones religiosas o filosóficas, otros consideran que la vacunación obligatoria como mandato del gobierno no es correcta con lo que ellos creen que debería ser una elección personal, hay quienes están preocupados por la seguridad y/o eficacia de las vacunas, algunos pueden creer que enfermedades prevenibles por vacunación no suponen un riesgo para la salud, hay también los que dicen que la inmunización no es "natural" y por lo tanto la rechazan (13).

Es importante escuchar y tratar de entender las preocupaciones de un paciente, los temores y creencias sobre la vacunación y que tenerlas en cuenta en las actividades promoción de la vacunación. Esto no sólo ayudará a fortalecer el vínculo de confianza entre el paciente y salubrista, sino también ayudará a la hora de decidir sobre el tipo de información que podría ser más eficaz para abordar las preocupaciones (13).

Las siguientes creencias que se citarán son conceptos que se han mencionado alrededor del mundo y se encuentran registradas en las páginas oficiales de la Organización Mundial de la Salud.

3.4.1 Las enfermedades ya habían comenzado a desaparecer antes de la introducción de las vacunas debido a la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias:

Sin duda, la mejora de las condiciones socioeconómicas y avances médicos ha influido, de forma indirecta, en la incidencia de las enfermedades. Pero si analizamos los datos reales de evolución histórica de la incidencia de enfermedades prácticamente no quedan dudas acerca del significativo efecto directo de las vacunas, incluso en los tiempos modernos (14)

Por ejemplo: tenemos las Historias de Gran Bretaña, Suecia y el Japón que dejaron de utilizar la vacuna contra la tos ferina por miedo a la vacuna. Lo que provocó aumento significativo en el número de casos, por miles de nuevos casos luego de tomar esta decisión, las consecuencias fueron drásticas e inmediatas (14)

3.4.2 Las vacunas ocasionan numerosos efectos secundarios perjudiciales, enfermedades e incluso la muerte, por no mencionar los posibles efectos a largo plazo que ni siquiera se conocen aún:

La mayoría de los acontecimientos adversos asociados con las vacunas son menores y temporales, como dolor en el brazo o fiebre leve. Los acontecimientos más graves son muy poco frecuentes (del orden de uno por cada mil a uno por cada millón de dosis), y algunos son tan poco frecuentes que no es posible evaluar el riesgo de forma exacta (14).

Existe un mito que ha sustentado esta teoría a través de los años y aun se mantiene en algunos países: **La vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTT) provocan el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)**. Esta idea surgió porque una proporción apreciable de fallecimientos de niños víctimas de este síndrome han sido vacunados poco antes con la vacuna DTT. De hecho, cuando se realizaron varios estudios bien controlados durante la década de 1980, los investigadores determinaron, casi de forma unánime, que el número de fallecimientos por el SMSL asociados en el tiempo con la administración de vacunas DTT estaba en el margen que cabría esperar por efecto del azar. En otras palabras, los casos de SMSL se hubieran producido igualmente aunque no se hubieran administrado las vacunas (14).

3.4.3 La administración simultánea a un niño de varias vacunas para enfermedades diferentes aumenta el riesgo de efectos secundarios perjudiciales y puede sobrecargar el sistema inmunitario:

Los datos científicos disponibles indican que la vacunación simultánea con vacunas múltiples no ocasiona ningún efecto perjudicial para el sistema inmunitario normal del niño. Se ha realizado cierto número de estudios y exámenes para analizar los efectos de la administración simultánea de diversas combinaciones de vacunas. Estos

estudios han mostrado que las vacunas recomendadas son tan eficaces en combinación como de forma individual y que las combinaciones no aumentan el riesgo de incidentes secundarios adversos (15).

3.4.4 El timerosal un perseverante en muchas de las vacunas puede causar daños neurológicos graves en los niños, incluyendo el autismo:

Esta es tal vez la más grande de todas creencias en el mundo en relación a las vacunas, acá las personas buscan a través de manejar emociones y análisis supuestamente científicos que el timerosal un componente a base de etilmercurio al ser un componente que puede convertirse dentro del organismo humano en mercurio orgánico, este podría dañar las neuronas y provocar enfermedades de origen neurológico a lapso de unos pocos días hasta algunos años (16).

3.4.5 Las vacunas y la religión

En la historia de la vacunación ha existido un sin número de movimientos que van en contra de la vacunación, y muchos de ellos en diferentes religiones (17).

Varios clérigos de Boston y médicos devotos formaron la Liga contra la vacunación en 1798, sólo dos años después de que Jenner hiciera la publicación de la vacuna contra la viruela. Otros se quejaron de que la práctica era peligrosa, llegando incluso a exigir que los médicos que llevaron a cabo estos procedimientos sean juzgado por intento de asesinato (17).

También existe la oposición religiosa de los fundamentalistas musulmanes y es un factor importante en el fracaso de los programas de inmunización contra la poliomielitis en Nigeria, Pakistán y Afganistán. Se ha reportado que los talibanes locales han emitido comunicados denunciando la vacunación como una *estratagema estadounidense para esterilizar a la población* musulmana. Otra superstición común transmitida por los extremistas es que la vacunación es un *intento de evitar la voluntad de Dios*. Los talibanes han asesinado a funcionarios de la vacunación, incluyendo Abdul Ghani Marwat, que era el jefe de campaña de vacunación del gobierno en la Agencia Bajaur, en las áreas tribales paquistaníes, en su camino de

regreso de una reunión de clérigos religiosos. En años pasados, varios secuestros y ataques contra los vacunadores han sido reportados (18)

3.5 Creencias de vacunación en Guatemala

Se revisaron 30 tesis sobre vacunas, pero el 90% de ellas son investigaciones cuantitativas y estudios que muestran estadísticas de coberturas o cadena de frío, o medición de anticuerpos, etc.; se revisó exhaustivamente en ellas y se encontró en 3 de las tesis algunos resultados que se referían a razones que los padres tenían para no vacunar a sus hijos, pero ninguna de ellas permitió a los padres y madres hablar sobre sus creencias en la vacunación sino simplemente los padres eligieron entre las opciones preconcebidas en los instrumentos de recolección.

Barrientos Vásquez J. en su tesis realizada en el municipio de Camotán del departamento de Chiquimula, encontró que: 33% de los padres creían que las vacunas podrían esterilizar a sus hijos, un 69% dijo también que no era necesario vacunar a los hijos porque los niños de todas formas enferman, un 58% refirió que no era necesario vacunar a los hijos, de ellos un 33% porque las enfermedades como el sarampión y la poliomielitis entre otras se pueden curar usando medicina natural, y el 25% porque se pueden curar por oraciones. Un 58% de los encuestados creen que no es necesario vacunar a los niños porque hay personas adultas que no se vacunaron y nunca sufrieron alguna enfermedad y finalmente un 32% cree que las vacunas causan enfermedades a sus hijos (19).

Una de las recomendaciones dadas al final de esta tesis y que respalda la necesidad de realizar esta investigación es: *“Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tomar en cuenta los factores culturales y educativos de cada comunidad en particular, para programar y promocionar los servicios de salud.”* (19).

Tocay Ajcuc H, en su tesis realizada en San Juan Comalapa, mencionó con relación al tema: “Los padres creen que se puede vacunar a los niños con fiebre, gripe o diarrea”, los siguientes resultados: con relación a la BCG, OPV y DPT el 86% consideran que no hay que hacerlo; en relación a la vacuna de Sarampión el 87.5 % considera que no hay que vacunarlos en esas condiciones, y en relación a SPR el 84.28% considera que no se debe vacunar en esta condición. En relación a la pregunta: ¿Volvería a Vacunar

a su hijo si presentara fiebre después de una vacuna? Encontramos las respuestas en relación a BCG, DTP y OPV que el 8% no volvería a vacunar a su hijo. En relación al Sarampión 6.87% no volvería a vacunar a su hijo. Y en relaciona SPR el 9.3% no volvería a vacunar a su hijo (20).

En esta investigación el enfoque fue netamente cuantitativo ya que limitó las respuestas de las personas a, “sí” o “no”, y no dio la oportunidad para que las personas expliquen la razón de su respuesta. También es importante ver que acá no se abordó el tema de creencias de vacunación sino que, puntualmente, se mencionaron síntomas y efectos de las vacunas y no lo que los padres creen sobre las vacunas o sobre los mismos síntomas. Por lo tanto no se conoce la razón real de su negativa, no se conoce la creencia, solo se conoce la negativa (20).

Bermudez Barra R, en su tesis sobre *“Factores de Aceptación y Rechazo de las Vacunas”* menciona que de 300 personas entrevistadas, 150 de ellas aceptan la vacunación y 150 la rechazan; de las 150 personas que contestaron aceptar la vacuna, las respuestas fueron: 13.3% aceptan las vacunas porque han escuchado que la gente dice que es buena, 82.7% aceptan la vacunación porque han escuchado que previene las enfermedades, 2% aceptan las vacunas porque refieren que saben de alguien que murió por no vacunarse. También que de las personas que contestaron rechazar la vacuna, las respuestas fueron: 7.3% refieren que los “niños se mueren”, 5.3% “porque les da *la Enfermedad*” (no se indica acá a que enfermedad se refiere, se puede suponer que se refiere a que les da la enfermedad de la vacuna que les están poniendo), 4.7% porque “el niño se pone llorón”, 2.7% porque el niño “es muy pequeño” para ser vacunado, 2% porque “los niños no las necesitan”, 19.9% porque “les da fiebre a los niños”, 16.7% porque “se infecta el lugar de la inyección”, 6.7% no las colocan porque “el papá no quiere” (no se describe acá los argumentos de por qué el papá que no quiere), 10% contestaron que no vacunaban a sus hijos por falta de tiempo, 7.3 % contestaron que no vacunaban a sus hijos porque no les avisaban, 2.7% contestaron que no vacunaban a sus hijos porque trabajaban lejos del centro de vacunación, 2.7% porque “les da lástima el niño”, 2% porque no sabían que tenían que hacerlo, 8.7% están en la casilla de “otros” (21).

Esta información se obtuvo con una entrevista estructurada, por lo que las diferentes respuestas ya se encontraban entre las opciones. Es importante recalcar acá que hay

un grupo de opiniones que no se conocen, solo se dejó en una casilla de -“otros”-, lo que hace también importante la necesidad de preguntas abiertas que den oportunidad a las personas de comunicar sus creencias.

3.6 Vacunas según el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Guatemala.

Las vacunas según el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) son suspensiones de microorganismos, partículas proteicas o toxinas de origen bacteriano modificadas que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previenen la enfermedad contra la que están dirigida (22).

El Ministerio de Salud Pública de Guatemala a través del Programa Nacional de Inmunizaciones dispone actualmente de 9 vacunas en todos los Servicios de Salud Pública del país, de las cuales 7 son para esquema de menores de 6 años y protegen contra 12 diferentes patógenos, el esquema de vacunación de Guatemala incluye las vacunas: (23).

3.6.1 Vacuna Hepatitis B: Se administra a Recién nacidos (RN), dentro de las primeras 24 horas de vida, vía intramuscular profunda (23).

3.6.2 Vacuna BCG: Se administra a RN o al primer contacto con un servicio de salud antes del primer año de edad. Previene o evita las formas graves de tuberculosis como la meningitis Tuberculosa y Miliar, se coloca vía intradérmica en el brazo derecho (22).

3.6.3 Vacuna Rotavirus: Se administra a los 2 y 4 meses de edad, es por vía oral a intervalos de 2 meses (23).

3.6.4 Vacuna OPV o Antipolio: Se administra a los 2, 4 y 6 meses de edad, es por vía oral. Esta vacuna previene o evita que el niño enferme de poliomielitis o parálisis infantil. Es necesario administrar 2 dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad (23).

- 3.6.5 Vacuna Pentavalente:** Debe administrarse a los 2, 4 y 6 meses, por vía intramuscular profunda. Protege contra 5 enfermedades, difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, e infecciones como las neumonías o meningitis causadas por Haemophilus Influenza tipo b (23).
- 3.6.6 Vacuna SPR:** Esta vacuna se administra a los 12 meses de edad, vía subcutánea en el brazo izquierdo. Previene el Sarampión, Paperas y Rubeola (22).
- 3.6.7 Vacuna DPT (Refuerzo):** Esta se administra a los 18 meses y 4 años de edad, por vía intramuscular profunda, esta es necesaria para prolongar la inmunidad del niño(a) que ya recibió la serie primaria de la pentavalente que incluye la DPT que previene la tos ferina, Tétanos y difteria (22).

3. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de Investigación: Cualitativo

4.2 Unidad de análisis: Datos proporcionados por padres de familia, madres de familia y comadronas.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población o Universo: Padres y madres de familia que viven dentro de los límites de aldeas La Ceiba y Panacal, del municipio de Rabinal.

4.3.2 Marco muestral: Censo actualizado 2011 de Aldeas La Ceiba Y Panacal realizado por Distrito de Salud de Rabinal.

4.3.3 Muestra: Se realizará con grupos focales con un número de personas de 6 a 12, teniendo 2 grupos focales por cada grupo y aldea, de la siguiente manera.

4.3.3.1 Madres de familia, 2 grupos focales por cada aldea (total 4 grupos).

4.3.3.2 Padres de familia, 2 grupos focales por cada aldea (total 4 grupos).

4.3.3.3 Comadronas, 1 grupo focal por cada aldea (Total 2 grupos).

4.3.4 Método y técnica de muestreo: Por conveniencia.

4.4 Selección de los sujetos a estudio:

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Padres de familia que vivan en las aldeas La Ceiba y Panacal.
- Comadronas que trabajan en las aldeas de La Ceiba y Panacal.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Padres de familia que no deseen participar en la investigación.
- Comadronas que no deseen participar en la investigación.

4.5 Definición y operacionalización de variables

4.5.1 Variables

- Características sociodemográficas.
- Creencias de la vacunación.

4.5.2 Abordaje metodológico de la unidad de análisis cualitativa

Variable: Creencias de la vacunación.

Categorías: Enfoques que orientan las creencias, los cuales pueden ser externas, internas o mixtas.

Indicador: Creencias sociales, culturales y religiosas de los padres y madres, convicciones propias de los padres y madres.

Definición: Son todas las creencias como el machismo (Social), la cosmovisión maya (cultural), la religión y otras que influyen en la decisión de los padres y madres para vacunar o no vacunar a los niños

Indicador		Padres	Madres	Comadronas	Técnica Cualitativa e instrumento
Creencias Externas	Factores sociales				Grupos Focales, con la guía de grupos focales creadas para esta investigación en el anexo 8.2.
	Factores culturales				
	Factores religiosos				
	Otras				
Creencias Internas	Convicciones propias de los padres y madres				
Mixtas					

4.5.3 Operacionalización de variables Cuantitativas

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional		Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Características Socio demográficas	Son las características sociales cuantitativas que definen a una población (24).	Edad	Tiempo que ha vivido una persona (25).	Cuantitativas	Nominal	Primera página de notas del redactor de grupo focal, la cual corresponde a una encuesta.
		Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina (25).			
		Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente, que pueden ser: Ninguna, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Diversificado (25).			
		Ocupación	Trabajo, empleo, oficio, que puede			

			ser: Trabajo informal (se incluirá agricultura), trabajo formal (todo trabajo asalariado), Ama de casa, No trabaja (25).			
		Hijo menos de 6 años	Descendiente menor de 6 años (25)			

4.5.4 Técnica de recolección de datos:

- Para los datos cualitativos se utilizará la técnica de grupos focales, durante la cual tendremos a un redactor que tomará nota de todo lo que las personas digan (lo mas literalmente posible), marcando las respuestas en relación a la pregunta correspondiente de la guía del grupo focal (anexo 10.2), también se grabara video y audio de cada actividad para apoyar los datos escritos por el redactor y para conseguir información que el redactor pudo haber pasado por alto.

Los grupos focales son una técnica de recolección de información que aprovecha la dinámica de grupo y permite a un grupo pequeño de participantes ser guiados por un moderador para alcanzar niveles crecientes de comprensión y profundización del tema de estudio (26).

- Para los datos cuantitativos: se utilizará la primera hoja del redactor (anexo 10.1), en donde se entrevistará a manera de una pequeña encuesta (personal) a los participantes de cada grupo focal previo a iniciar la reunión.

La encuesta es una búsqueda sistemática de información en donde se busca obtener de forma ordenada, información sobre las variables que intervienen en una investigación, y esto sobre una población o muestra determinada. (27).

4.5.5 Procedimiento de recolección de datos:

- 4.5.5.1** Se visitará a padres de familia y madres de familia y se solicitará la participación voluntaria según criterios de inclusión y exclusión.

- 4.5.5.2 Los que acepten participar se les invitará en grupos de un promedio de 8 personas a una reunión para realizar el grupo focal, y se invitará a una refacción luego de la actividad.
- 4.5.5.3 Al inicio del grupo focal se utilizará el anexo 10.1 para tomar datos sociodemográficos de las personas, no se anotaran nombres, por lo que serán identificados por números (con un gafete) de acuerdo al orden correlativo en que aparezcan en el anexo 10.1.
- 4.5.5.4 En el desarrollo del grupo focal será realizada una charla que motive la participación de los invitados (a cargo del tesista).
- 4.5.5.5 Se utilizará una guía de grupo focal (ver anexo no. 10.2 para padres y madre) que oriente al moderador (tesista) de la reunión sobre los temas a tratar, para que todos los participantes den su punto de vista (creencias).
- 4.5.5.6 Durante la reunión del grupo focal estarán presentes 2 personas más; 1 de ellas tomara notas de todo lo que las personas digan, y otro filmará la reunión con una cámara de video, además se tendrá un grabador de audio para tener respaldo de la información recabada, y el moderador en la medida de lo posible también tomara notas de dicha reunión.
- 4.5.5.7 Al finalizar la reunión se dará una refacción de agradecimiento y se despedirá a los participantes.
- 4.5.5.8 Luego se transcribirán las notas, e información del video que indique información extra no recaudada en las notas previas.
- 4.5.5.9 Al finalizar se confrontarán los resultados obtenidos de los diferentes grupos focales para cumplir con los objetivos de la investigación.

Nota: para el desarrollo de los grupos focales con las comadronas aun así no siendo ellas objetivos directos de la investigación se utilizará la misma guía de grupo focal de padres y madres (anexo 10.2), con la totalidad de las preguntas, haciendo énfasis en algunas de ellas, las cuales se describen más adelante.

4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos:

4.6.1 Encuesta antes de iniciar el grupo focal.

Al Inicio se utilizó el anexo número 10.1 en donde se recolectaron datos sociodemográficos de los participantes, con el fin de caracterizarlos.

En el anexo No. 10.1 se encuentran datos como la fecha de realización del grupo focal, hora de inicio, tiempo que duro la actividad, nombre de la comunidad a la que pertenecen los participantes, lugar de reunión y una breve descripción del lugar, el número de participantes del grupo focal, identificación del grupo (si son madres, padres o comadronas), sexo, edad, escolaridad, ocupación, número de hijos menores de 6 años.

Fue importante cada uno de estos datos porque:

- Fecha de realización del grupo focal: para demostrar que el trabajo de campo se realizó dentro del periodo establecido por la unidad de tesis, el cual corresponde al mes de junio.
- Hora de inicio: se programó diferentes horarios de acuerdo a las personas que conformaron los grupos para no interferir con sus labores cotidianas. A demás sirvió como punto de partida para moderar la duración de la actividad.
- Tiempo que duro la actividad: las diferentes actividades tuvieron una duración promedio de 25 minutos.
- Nombre de la comunidad: se tuvo participantes de ambas aldeas en todos los grupos, lo que da confiabilidad a que los resultados y conclusiones se aplican de igual modo para ambas aldeas.
- Lugar de reunión y una breve descripción del lugar: el lugar de reunión de los grupos fue diferente para cada uno, pues hubo necesidad de adaptarse a la disponibilidad de los participantes.
- El número de participantes del grupo focal: el número de participantes fue en promedio de 7- 8 participantes, y una variación especial con las comadronas pues en la aldea Panacal solo hay 4 comadronas y una de ellas no participó.
- Identificación del grupo (si son madres, padres o comadronas): fue utilizado para resumir los datos en tres grandes grupos que fueron, padres, madres y comadronas.
- Edad: este dato nos ayudo a identificar personas que vivieron en diferentes épocas y poder relacionarlo con algunos de sus comentarios, se recomienda que al leer la sección de resultados tome en cuenta la edad de la personas que lo menciona.
- Escolaridad: este inciso es importante pues se conoce muy bien que las personas que tienen mayor escolaridad también tienen mayor capacidad de

análisis, lo que puede influir en cierto grado con la comprensión de la actividad y cada uno de los temas a tratar en la actividad.

- Ocupación: fue interesante observar que la mayoría de las personas que participaron no tiene trabajo formal, la mayoría de los padres son agricultores, la mayoría de madres son amas de casa, además algunos participantes son promotores de salud.
- Número hijos menores de 6 años: este inciso se utilizó para identificar si los participantes tienen hijos en edad de vacunación.

Nota: en relación a las comadronas se debe tomar en cuenta que según información proporcionada por Médicos de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala la edad de las comadronas en su mayoría se encuentra por encima de los 50 años de edad. A demás, ellas no son objeto de estudio, sino mas bien que serán un parámetro para tener el puntos de vista de personas que ofrecen servicios de medicina natural (alternativa), por lo tanto son personas de confianza para los pobladores de las aldeas; en lo relacionado a los datos sociodemográficos en cuando sexo, edad, escolaridad, ocupación, o número de hijos menores de 6 años (muy poco probable), fueron apuntados en las hojas del redactor, pero no fueron tomados en cuentas en los cuadros finales pues ellas no son objetos de estudio en esta investigación.

4.7 Procesamiento y análisis de datos:

4.7.1 Cualitativos: Basándonos de los instrumentos de recolección de datos, con cada uno de los grupos focales se realizó lo siguiente

4.7.1.1 Una vez recolectados los datos, se hizo una transcripción de las notas de redactor, pasándolas a un archivo en computadora en formato Word.

4.7.1.2 Se transcribió las respuestas dadas por los participantes que se encuentran grabados en los medios audiovisuales.

4.7.1.3 Luego se hizo una síntesis de debate en grupo de la siguiente manera:

4.7.1.3.1 Se revisó las transcripciones y los videos y se puso todas las respuesta dadas por los participantes de acuerdo a la pregunta que respondieron (hay que tomar en cuenta que debido a la metodología, los participantes

al tener libertad de hablar contestaron algunas preguntas que aun no se les habían hecho, por lo que se tomaron algunas respuestas anteriores a la pregunta como respuesta a la pregunta)

4.7.1.3.2 Se identificaron las diferentes posturas o dimensiones que surgieron con respecto a cada pregunta.

4.7.1.4 Se realizó la síntesis del debate en grupo.

4.7.1.4.1 Utilizando la información ya transcrita y sabiendo ya las diferentes posturas, se tomaron los temas constantes y se agruparon de acuerdo a las categorías preestablecidas.

4.7.1.4.2 En este paso se busco darle explicación a las diferente constantes, y es acá en donde se debe tomar en cuenta la subjetividad de los argumentos, en donde se realizó lo más imparcial posible para darle el sentido más real, tomando siempre en cuenta que existe el riesgo de la intersubjetividad en donde los “yo creo” del investigador pueden influir en los “yo creo” del entrevistado, por lo tanto esta etapa se hizo lo más ética, moral y profesionalmente posible. También es importante tomar en cuenta que en esta etapa las conclusiones literales de los participantes se vieron influenciadas por las propias características de los diferentes grupos focales, por lo que hay que tomar en cuenta esto en la discusión de resultados.

4.7.1.5 Al final se realizó una síntesis global de los grupos focales de mujeres, de los grupos focales de hombres, de los grupos focales de las comadronas y de los 10 grupos focal en conjunto para poder llegar al cumplimiento de nuestros objetivos.

4.7.1.6 Los datos proporcionados por las comadronas fueron utilizados para contrastar y complementar con las respuestas de los padres y madres de familia.

4.7.1.7 Estos datos fueron presentados de manera descriptiva y utilizando diferentes comentarios de los participantes colocados literalmente en los resultados, identificados únicamente como participante No. (X), de (X) aldea, y (X) edad.

4.7.2 Cuantitativos

- 4.7.2.1** Se codificaron las respuestas de acuerdo al código ya establecido en el anexo 11.3.
- 4.7.2.2** Se tabularon en programa Excel para un manejo más fácil de los datos.
- 4.7.2.3** Se agruparon en diferentes cuadros, con el fin de hacer la presentación de los resultados más comprensibles.
- 4.7.2.4** Luego presentándolos en porcentajes para identificar las principales características de los participantes en la investigación.
- 4.7.2.5** El análisis de los datos se encuentra en la discusión.

4.8 Aspectos éticos de la investigación:

En la presente investigación se tuvo siempre en cuenta los aspectos éticos de la misma durante todo su desarrollo, para empezar se respetó la autonomía con la participación anónima y voluntaria. También se espera que los pobladores de las aldeas en estudio sean beneficiadas con los resultados de la misma, pues el conocimiento de sus creencias ayudará a que se planteen mejores estrategias para promover la vacunación o puntos a tratar para esclarecer dudas y pensamiento erróneos con relación a la vacunación y por último debido a que el sistema de recolección de datos es en actividades de grupos no se faltó el respeto a ningún participante.

Se realizó consentimiento informado verbal, en donde se explicó que la participación de cada uno era de manera voluntaria y anónima, por lo que no se llamaría a nadie por su nombre y si tenían algún comentario sobre otras personas no se mencionarían los nombres durante la realización del grupo focal; así también se planteó la razón de la investigación, explicándoles cada uno de los objetivos de la misma; el relación a los riesgos se les planteo que esta investigación no presentaba ninguno, pues no se realizarían experimentos o intervención de los problemas por parte del investigador. En relación a los beneficios se les explicó que los resultados de la misma serian entregados al Centro de Atención Permanente de Rabinal, con sugerencias para beneficio del programa de vacunación en las aldeas; por lo que cada uno participó de manera voluntaria.

Se considera que la investigación es de **categoría I** pues no se realizó ninguna intervención o modificación intervencional con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participaron en el estudio.

4.9 Alcances y límites de la investigación

4.9.1 Alcances:

Al revisar detenidamente los resultados se pudo encontrar diferentes argumentos de porque los padres se oponían a la vacunación, entre ellos destacan las quejas de las vacunas de refuerzo o la última vacuna, pues ellos argumentan que esta da más fiebre que las otras, que hace “chenquear” a los niños, que produce inflamación y una infección en el lugar de la inyección con salida de materia, a demás argumentan dudas o incomodidad con que la vacuna sea colocada en la pierna y no en el brazo, a demás de argumentar que en algunas ocasiones las personas que vacunan son practicantes y por lo tanto aplican mal la vacuna. Ese resultado es importante porque nos presentó una razón por la cual las coberturas de vacunación en refuerzos son bajas en estas aldeas (OPV 31% Y SPR 25%)¹⁷.

Los padres y madres de las aldeas La Ceiba y Panacal comprenden las vacunas como inyecciones que sirven para prevenir todas las enfermedades y que un niño vacunado sufre de enfermedades pero con características leves y que incluso se enferman de las mismas enfermedades que previenen las vacunas, pero levemente.

A demás se encontró que los participantes afirmaban que las vacunas son buenas, y que estas no pueden provocar daños a menos que: el niño esté ojeado, el niño tenga una enfermedad oculta o anterior a la vacuna, la vacuna se coloque en la pierna y no en el brazo o la persona que aplique la vacuna sea un practicante. Pero también comentaron casos en los que adjudicaron que la vacuna había provocado la muerte de 2 niños y había enviado a hospitalizar a una mujer adulta, comentando que la vacuna en esto casis podría tener algún toxico o alguna defecto.

¹⁷ IBÍD 16

Antes del inicio de esta investigación se pensaba que las comadronas serían personas de influencia sobre los padres en el tema de la vacunación, y se encontró que las comadronas iniciaron la idea de que si un niño se enfermaba tras la vacunación esto era porque el niño(a) tenía una enfermedad preexistente que podría haber estado oculta y se manifestó luego de vacunarse. Este concepto solo fue aceptado cuando se presentan complicaciones leves. Pero en un par de casos los pobladores adjudicaron la muerte de dos niños a la vacunas, por lo que la influencia de las comadronas es limitada, pues efectivamente son escuchadas, pero no aceptadas del todo.

4.9.2 Límites:

El horario de trabajo de las personas, principalmente en la agricultura, limitó el número de oportunidades para realizar los grupos focales. También hubo personas que rechazaron participar en las actividades de grupo focales, lo que obligó a realizar algunas entrevistas personalizadas con el fin de lograr un número de participantes similar entre los grupos focales.

5. RESULTADOS

5.1 Descripción de la realización del estudio

Esta investigación fue elaborada por la técnica ya descrita de grupos focales y cada uno de los participantes contestó voluntariamente. La actividad con cada grupo fue elaborada en diferentes lugares de acuerdo a la aldea a la que pertenecen sus integrantes; de la misma forma se adecuaron los horarios a comodidad de cada grupo debido a sus diferentes responsabilidades.

Se utilizó una guía de grupo focal para tomar en cuenta todos los parámetros de la investigación, pero, de acuerdo a las respuestas que los participantes daban también algunas preguntas fueron agregadas buscando obtener más información y algunas que fueron respondidas sin preguntarse ya no fueron hechas nuevamente pues ya no fue necesario. A continuación se presentan las respuestas de las creencias en 3 grandes grupos: los padres de familia, las madres de familia y las comadronas de acuerdo a los indicadores definidos en la Operacionalización de variables.

La investigación fue realizada en las aldeas de La Ceiba y Panacal, en Rabinal, Baja Verapaz, en diferentes días y horarios adecuándolos a las ocupaciones de las personas. Se ocupó un tiempo promedio de 25 minutos en cada actividad.

Fue complicado reunir al grupo de padres pues muchos de ellos se encontraban fuera de casa trabajando en el campo y otros en maquilas y como guardias de seguridad fuera de la aldea; por tal motivo fue necesario realizar tres entrevistas personales utilizando el mismo instrumento de recolección de datos, buscando padres de casa en casa, con la finalidad de completar el grupo número dos de padres de aldea La Ceiba. En su mayoría los padres de familia que participaron fueron miembros de diferentes comités organizados (COCODES y Comité de emergencia) de ambas aldeas, y cuatro o cinco de ellos son promotores de salud en estas y otras aldeas. Se notó que ellos influenciaron a las demás personas que participaron y no pertenecían a ninguno de estos grupos, por lo tanto es posible considerar que algunos padres pudieron haberse reservado algunos comentarios y solo reiteraron las opiniones de los padres que son promotores de salud.

Con relación a las madres de familia, se contó con amas de casa, con un ligero predominio en la participación de las madres de aldea La Ceiba. En los grupos focales se tuvo la presencia de algunas abuelas que declararon ser ellas las encargadas de los nietos pues los padres no tenían tiempo para cuidarlos y por lo tanto ellas eran quienes

tomaban las decisiones acerca de la salud de sus nietos. Las madres tuvieron un poco más de libertad al compartir sus comentarios, aunque siempre se tuvo algunas participantes que eran dominantes en los grupos; es bueno considerar que las madres han sido directamente influenciadas con charlas y capacitaciones en salud de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, por lo que también en base a las respuestas de las madres se puede hacer una breve evaluación de la influencia de estos programas en la forma de pensar de las madres.

Se contó con la participación de las comadronas, pues que aunque ellas no eran sujeto de estudio, se consideró desde el inicio la posibilidad de que fueran personas de influencia en la comunidad en relación a los modos de pensamiento en salud y de las tradiciones de la medicina indígena; son un grupo que ha prevalecido y ha sido también capacitado por las organizaciones para que ellas a demás de dar mejor atención, orienten y animen a las embarazadas a presentarse a los puestos o centro de salud más cercanos. Por lo tanto en esta investigación se tomaron en cuenta sus comentarios para evaluar su influencia y también para triangular las creencias sobre la vacunación que existen en general en ambas aldeas.

5.2 Creencias de padres de Familia

5.2.1 Creencias externas

5.2.1.1 Factores sociales

Los factores sociales de las creencias deben tomarse en cuenta desde diferentes puntos de vista, pues reflejan pensamientos de la comunidad en general, u orienta a modos de pensamiento que pueden estar influenciando en las comunidades, como la educación, el sistema de patriarcal o machismo, los cambios en la calidad de vida o incluso el cambio de paradigmas, como ejemplo, he aquí las siguientes respuestas de los participantes.

Se encontró un cambio en el modo de pensamiento desde el punto de vista de la educación o conocimientos, en donde comparaban la falta de conocimiento sobre las vacunas de parte de los abuelos o las personas de antes:

- *“... yo pienso que es importante vacunar a los niños, porque evitan muchas enfermedades, no como antes, porque fíjese que en mi tiempo cuando yo era niño tal vez existía la vacuna, pero no había la posibilidad y el tiempo*

necesario de nuestros padres o el conocimiento de nuestros padres para que nos lleven a un centro de salud”

(Participante No.1, La Ceiba, 37 años)

También fue interesante notar el valor que las personas de ahora le dan a la vacunación, refiriendo que curan o previenen muchas enfermedades, al punto de compararlas con la penicilina.

- *“... ahora la penicilina tiene el valor de la vacuna, verdad”*

(Participante No.3, La Ceiba, 75 años)

- *“... lo que hace las vacunas es que previene muchas enfermedades, verdad, sé que es para proteger a los niños hasta llegar a la edad así como nosotros va...”*

(Participante No. 9, La Ceiba, 42 años)

- *“Es como una medicina que sirve para combatir cualquier enfermedad a los niños y no solo a los niños, sino también a las personas mayores, a mujeres [...] digo es para que los niños se mantengan sanos y fuertes, aparte que no sufran ninguna enfermedad durante su transcurso de vida y nacimiento.”*

(Participante No. 12, La Ceiba, 42 años)

- *“... hay que usar la vacuna también, para todas las enfermedades toda clase de enfermedad. Y hay bastante enfermedad pues”*

(Participante No. 23, Panacal, 37años)

- *“... si la vacuna es principalmente para todo ...”*

(Participante No. 24, La Ceiba, 36 años)

También se encontró variedad de comentarios sobre qué eran las vacunas o las funciones que estas realizan:

- *“yo pienso que los desarrolla mentalmente me imagino yo para que un niño este bien atento, que un niño esta inteligentemente adapta las clases, las palabras que unos les dice se quedan centrados de una vez”*

(Participante No. 1, La Ceiba, 37 años)

- *“... así la vacuna es buena si se aprovecha el cuerpo de los niños, y salen alegres así calidad ...”*
(Participante No.4, La Ceiba, 32 años)
- *“... la vacuna para mi es excelente porque si el niño nace desnutrido es un costo para el papá y la mamá ...”*
(Participante No. 10, La Ceiba, 37 años)
- *“... la vacuna es muy importante, uno sería protección y la otra sería defensas verdad, para los niños, para que no se enfermen muy seguido...”*
(Participante No 16, Panacal, 39 años)
- *“...Para mí las vacunas está bien para todos los niños porque se crecen sano, se crecen luego, no se enferman mucho...”*
(Participante No 19, Panacal 31 años)

Al buscar comentarios sobre la razón por la que algunos niños se enfermaban al administrarles las vacunas fue interesante notar las respuesta que adjudicaba al inicio que la razón de esto sería una enfermedad que los niños tuvieran anteriormente, pero luego hablaron de un par de casos de niños que habían enfermado y muerto, por lo cual culpaban a la vacuna:

- *“... lo que estoy pensando es que el niño ya tiene enfermedad, [...] es igual como el de las gallinas, entonces se inyectan y si ya tienen la enfermedad entonces se mueren, entonces con los niños así pasa...”*
(Participante No. 4, La Ceiba, 32 años)
- *“... sí, porque yo me fijé de la muerte de este lado, ellos dijeron que aplicaron bien la vacuna, hicieron tal y como se debe hacer [...] pero ya provocado por una muerte quiere decir que la vacuna ya viene con un tóxico, o un error de fabrica, no se verdad, entonces le echamos la culpa a lo fabricado...”*
(Participante No. 22, Panacal, 39 años)
- *“... Desventaja es de que, así como dicen los compañeros es que en vez de curarlos se empeora va, si no está bien cuidada la medicina...”*
(Participante No 17, Panacal, 36 años)

También se pudo observar la tendencia al patriarcado o el machismo que existe en las comunidades:

- *“...siempre hay comentarios de que hay señores que no deja ir a la esposa a vacunar porque como ya ha agarrado la costumbre de los antepasados, porque hay hombres que dice así pues, no, no salís, no puedes ir a puesto de salud, entonces a veces la señoras se escapan cuando el señor no está y van corriendo a vacunar al niño..”*

(Participante No. 11, La ceiba, 43 años)

- *“... Nosotros somos padres de familia y quien manda es el papá de la casa, entonces si el niño realmente no tiene enfermedad de la casa, entonces tiene que hacerlo, va a llevar su mamá a vacunar, sí tiene que poner su vacuna al niño para que le de fuerza y no le ataque la enfermedad...”*

(Participante No. 10, 37 años)

Los paradigmas o resistencia al cambio de paradigmas en los padres de familia de estas aldeas han creado dudas sobre la buena administración de las vacunas:

- *“... fíjese que ahora hay otra verdad, tal vez como sugerencia verdad, tal vez es así, fíjese que ahora cambiaron ó sea hay un cambio de sistema de cómo vacunar; ahora ya las vacunas ya no lo ponen en el brazo sino en la parte interna del muslo y ¿eso es así verdad o es un plan del centro de salud? Es una sugerencia, ó sea tiene que ser así o es mejor ¿cuál?...”*

(Participante No 27, Panacal, 37 años)

- *“... lo que pasa es que como dijo mi compañero “x” los que vacunaban acá ya no lo ponen la vacuna aquí (en el brazo) sino que lo ponen aquí en la pierna, y no sé si está bien o está mal, pero lo que dijimos nosotros es que saber si no tienen la capacidad o no tienen la experiencia de donde se coloca la vacuna si en la pierna o en el brazo, porque anteriormente solo aquí (en el brazo), y cuando pasó el SIAS solo aquí lo ponen (la pierna) y se hincha aquí y el niño va 2 o 3 días y va chillando y que va hacer uno como mamá o como papá, entonces que va a decir uno ‘sabes qué? mejor ya no lo llevás, porque*

esos señores o esos enfermeros que vienen allí ya no saben poner vacunas y si el niño se va a morir por el dolor de eso'...

(Participante No. 10, La Ceiba, 37 años)

Se encontró algunos comentarios que aducían a un problema especial con la vacuna de los 4 años de edad o la última vacuna, comentario que llama la atención mencionar porque también fue mencionado en el grupo de mujeres.

- *“He escuchado sí. Hay veces hay algunas personas que comentan que donde ponen la ultima vacuna (señala el muslo) le sale un ampollita y eso a veces se revienta y queda como un llaga”.*

(Participante No. 1, La Ceiba, 37 años)

- *“... entonces me pregunto yo que ¿por qué la ultima vacuna le va a doler mucho a los niños? Y muchos dicen así como dicen mis compañeros que le echan la culpa a la vacuna.”*

(Participante No. 6: La Ceiba, 54 años)

5.2.1.2 Factores culturales

Los factores culturales que influyen en las decisiones sobre las vacunas según se veía en el ámbito social, están siendo superadas, pero aun persiste en algunas personas el cuidado de la conservación de la herencia de pensamientos en estas comunidades:

- *“... tal vez de lo que es respecto a las vacunas de lo que la gente comenta pues, de lo de dicen los abuelos o las abuelas que la vacuna siempre existía pero como casi no lo usaban va, y eso ya viene de costumbre de lo que dicen de que no hay que vacunar a los niños porque le da calentura, o empieza a chillar toda la noche o no le deja dormir a la mama [...] pero en el caso de nosotros ya sabemos de que sí hay que poner las vacunas para prevenir enfermedades [...] hemos escuchado que dicen que como tiene fiebre no hay que vacunarlo, y tal vez es creencia de la mamá, porque tal vez no es que lo inventen sino que es costumbre de lo que dice la abuela: ¡No lo vacune porque si no se muere!. Y uno cree, pues.”*

(Participante No. 8, La Ceiba, 41 años)

- *“... Bueno pues como nosotros los más grandes pues, son comentarios pues, dicen que las vacunas son para que los niños tengan una corta vida, pero son mentira, pues; pero bueno como los de antes no tiene estudio no saben, ellos dicen pues no vacunen a sus hijos porque ellos dicen que lo que trae es como una enfermedad las vacunas, pero como ellos no saben pues, pero ya los grandes dicen, ya como los de 3era edad, son los que dicen que no hay que vacunar...”*

(Participante No. 11, La Ceiba, 43 años)

- *“.. que la vacuna deja estéril porque eso ya hicieron un comentario hace un tiempo así, que la vacuna deja estéril a las mujeres, entonces el padre responsable no llega a la vacunación, tal vez por situación así...”*

(Participante No. 14, Panacal, 39 años)

Se encontró una postura firme sobre la creencia de la enfermedad que denominan “el ojo” y los cuidados que se debe tener en relación a las vacunas:

- *“... sí, cuando tiene ojo no se vacunan acá...”*

(Participante No. 9, La Ceiba, 42 años)

También hubo una respuesta que se refirió a creencias culturales pasadas sobre la “brujería”, y el “mal hecho”, mostrando aun influencia en las personas, con la existencia de un curandero, por lo cual podemos suponer hay más personas que también comparten estas creencias pero simplemente no lo expusieron o son personas que no participaron en los grupos focales:

- *“Bueno los doctores pues usted tal vez lo van a examinar al niño, pero sabe usted que acá hay un curandero, entonces el doctor le pone el aparato (hace señas de estetoscopio), pero no lo cura porque aquí hay gentes que hacen malas cosas, ¿sabe usted de eso?, lo ‘brujean’ a uno” [...] “aunque le ponga un aparato o le zampa’’ una inyección, a veces le da una pastilla pero no se cura usted, pero nosotros lo llevamos con un curandero y entonces saco su libro, entonces es ‘mal hecho’ dicen lo que tiene el niño, y lo llevamos con el doctor pero no lo cura, pero dice que es un ‘mal hecho’ a escuchado usted eso del brujo [...] entonces nosotros lo llevamos con el brujo y ahí se quita la*

enfermedad y el brujo le pone candela y piden muchas cosas y queman azúcar y dicen cuanto lo cobran y allí se cura; pero lleva uno con el doctor y no lo cura. Por eso lo de la vacuna digo yo, que a veces llevo con el doctor y a veces lo cura y a veces no lo cura [...] cuando pasa eso hay que usar unos montes que nosotros tenemos sembrados por ahí, para que le salga, pero si va a vacunar yo creo que no le sale. A veces que cuando mi nieto que está allí, a veces que lo van a ojear y lo pasan chillando y la comida lo tiran y no se acepta comer, entonces lo va a dejar un poquito de monte y allí se va a curar y sale la ojeada cuando duerme el niño (este señor nos mostro una rama de la planta llama ruda, a la cual se refería en el comentario)”.

(Participante No. 13, La Ceiba, 55 años)

5.2.1.3 Factores religiosos

No se tuvo ningún comentario en las actividades de grupos focales.

5.2.1.4 Otros factores

Se realizó la pregunta sobre si conocen de algunas personas que no estén de acuerdo con las vacunas o no deseen vacunar a sus hijos (los participantes No. 8, 9 y 10, de La Ceiba, asintieron con la cabeza para afirmar que sí conocen a alguien), y las respuestas fueron las siguientes:

- *“pues nosotros si hemos escuchado eso [...] como yo de que tiempo soy colaborador de salud pues sé quien vacuna a su niño y quien no”*
(Participante No. 8, La Ceiba, 41 años)
- *“sí, alguna ignorancia de las personas”*
(Participante No. 24, Panacal, 36 años)
- *“hay unas, que no quiere poner vacuna a su bebe”*
(Participante No. 26, Panacal, 77 años)

Acá mencionaremos factores que obedecen a temas varios, como por ejemplo el siguiente comentario en donde se mencionó que un problema era, el deseo de no recibir charlas educativas, sino que solamente el medicamento:

- *“...he escuchado a algunos que dicen, nos vamos al Centro de salud y luego le ‘zampan’ una inyección a los niños, y primero te empiezan a decir ‘babosadas’ y después vacunan a los niños no sé porque quieren decir así [...] y por eso ya no quieren venir para acá porque dicen que empieza a hablar tonterías”.*

(Participante No. 6, La Ceiba, 54 años)

- *“es que cuentan, que las mujeres a veces cuentan que por ser pequeño a veces afectan con fiebre, ahora ya grandecitos ya no, ese es el tema de ellos, cuando son pequeñitos les da mucha fiebre, pero grandecitos ya no”.*

(Participante No. 23, Panacal, 37 años)

Estas aldeas reciben ayuda de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y un participante comentó, que ha escuchado de personas que no quieren llevar a vacunar a sus hijos, pero debido al interés de recibir ayudas los han llevado a vacunar:

- *“Si la verdad si he escuchado yo que así dicen, pero a la hora si los llevan a vacunar, porque como allí tienen sus tarjetas, cuando esta embarazado tiene que llevar porque allí los chequean (con la tarjeta) entonces cuando no los llevan saber si le dan su alimento, porque cuando no los llevan a veces no salen su alimento porque llevan su chequeo, entonces mejor los llevan porque sale allí su azúcar, sus frijoles, su atol, y si no vacunan no les sale su alimento”.*

(Participante No. 13, La Ceiba, 55 años)

Una persona también comentó que los niños nacen vacunados cuando las mamás son vacunadas durante el embarazo, situación que en el grupo de hombres se presentó solo en una ocasión, pero en el grupo de mujeres también fue mencionado:

- *“... si sobre la vacuna, ese es, son bonito porque durante el niño está en el vientre de su mamá ya se pone vacuna, porque cuando nacen no tiene enfermedades...”*

(Participante No. 26, Panacal, 77 años)

Se mencionó la posibilidad de que hubieran complicaciones en las vacunas o que las vacunas hicieran daño porque las personas que las colocan no tienen experiencia o son practicantes:

- *“...a veces los que vacunan no son enfermeras, son maestros, entonces a veces se hincha o les da otros síntomas...”*

(Participante No. 9, La Ceiba, 42 años)

- *“le echan la culpa al que puso la vacuna, porque tal vez la persona la puso mal”.*

(Participantes No. 14, 17 y 21, Panacal, 39, 36 y 36 años respectivamente)

5.2.2 Creencias internas

5.2.2.1 Convicciones propias

La mayoría de respuestas que se obtuvieron en los grupos focales obedecían a factores de carácter social que abarcaban a toda la comunidad, pero en esta sección incluimos un único comentario que uno de los participantes mencionó como una creencia personal:

- *“... cuando tenía 18 años, entonces me dio viruela, entonces yo pienso que ahora son importantes las vacunas”.*

(Participante No. 1, La Ceiba, 37 años)

5.3 Creencias de las madres de Familia

5.3.1 Creencias externas

5.3.1.1 Factores sociales

Al igual que en el grupo de padres de familia los factores sociales de las creencias deben tomarse en cuenta desde diferentes puntos de vista, pues reflejan pensamientos de la comunidad en general, u orienta a modos de pensamiento que pueden estar influenciando en las comunidades, como la educación, el sistema de patriarcal o machismo, los cambios en la calidad de vida o incluso el cambio de paradigmas.

Hay que tomar en cuenta que las charlas educativas y capacitaciones que brindan diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales se concentran en las madres de familia, por lo tanto al realizar esta investigación se esperaba que hubiera mayor aceptación y conocimiento sobre las vacunas con relación a los hombres. Y en base a esto se presentó el siguiente comentario que demuestra esperar efectos secundarios, o la presencia de enfermedad en los niños, pero una pronta mejoría en los niños que se encuentran vacunados:

- *“pues para mí la ventaja es que les da sarampión, varicela, tos ferina, pero son pasados, ó sea que les da dos o tres días y se les pasa, entonces les da uno su medicina y se logran se les pasa la tos, pero cuando no están vacunados esa tos ferina los mata de una vez”.*

(Participante No. 13, la Ceiba 42 años)

- *“...lo que pasa es que la gente no sabe que es lo que están inyectando, dicen por ejemplo: lo que pasa es que están inyectando algo para que no quedes embarazada. O cosas así, verdad. Igualmente dicen casi con las vitaminas que dan aquí en la escuela, dicen ‘¿y para qué te lo vas a tomar si no hay necesidad?’ dicen”.*

(Participante No. 28, Panacal, 36 años)

- *“están atrasados y no quieren irse y no ver [...] yo he oído comentarios, pero sí de tantas capacitaciones que hemos tenido hemos ido viendo que si es bueno”*

(Participante No. 13, La Ceiba, 42 años)

Existe la creencia de que la vacuna ayuda a la pronta recuperación de las enfermedades de los niños, y otra creencia que se repitió en varias ocasiones: “el niño conoce la vacuna”, con esto las madres se referían a que al ser vacunadas las mujeres embarazadas, los niños nacen “conociendo” la vacuna y esto hace diferencia en las reacciones del niño por la vacuna.

- *“... a pues las vacunas son buenas para los niños para que no se vayan a enfermar, y si les da la enfermedad les da luego y ya se quitó, antes se enfermaban porque no sabían de vacuna...”*

(Participante No. 16, La Ceiba, 38 años)

- *“... cuando uno antes creció no hay nada y ahora mi cuerpo no sabe que es vacuna, cuando yo fui allá arriba a ponerme una vacuna, se me hincho el brazo porque no sabe que es vacuna, y me dio un calentura que 8 días estuve en la cama porque no sabemos que es vacuna. Por eso le estoy diciendo que la mujer cuando está embarazada ya se va a poner vacuna, entonces el bebe cuando nace ya sabe lo que es vacuna”.*

(Participante No. 4, La Ceiba, 56 años)

En el grupo de madres también se menciona el tema del machismo o patriarcado influyendo directamente sobre la vacunación de los niños:

- *“... es que si existen, pero digo yo, del 100% habrá como 10 personas nada más, que se dejan mandar por el marido, o porque son celos, o porque no quiere que vaya a perder tiempo en el centro de salud”*

(Participante No 20, Panacal, 57 años)

Se encontró al igual que con los padres algunos comentarios que se refieren al lugar de vacunación como un factor que podría ser la razón de las complicaciones de las vacunas, lo que nos hace pensar que influye la dificultad de aceptar el cambio de paradigmas, en donde comparaban las vacunas en el brazo (entendiéndolas como buenas) y las del muslo o la cadera (entendiéndolas como un problema). Acá un comentario:

- *“... lo que siempre aquí ha pasado es que si lo vacunan aquí en la cadera le sale una bolita, porque así le paso a mi hija, entonces le quedó una cicatriz y le salió un montón de ‘masa’...”.*

(Participante No. 21, Panacal, 27 años)

Con el grupo de madres también fue mencionado el tema de un bebe que falleció luego de aplicarle una vacuna, y la conclusión fue que la vacuna fue la responsable; también se habla del caso de una muchacha que fue llevada al hospital, luego de aplicarle una vacuna, comentando las señoras que fue más serio porque muchas personas reportaron molestias el mismo día, por la misma vacuna.

- *“... había una señora aquí, ó sea que el papa vino a vacunar aquí al centro de Salud y ya en la tarde se murió, y ya ve que no tenía nada el niño, y lo vacunaron y de una vez se murió [...] en el centro de salud pusieron una vacuna que era para prevenir, entonces todas habían pasado y que si faltaba una, entonces yo me vacuné, entonces cabal, llegando por mi casa pues parece que algo me estaba pasando y llegué a mi casa, apenas y llegué, y me fui a acostar a mi casa, porque cargaba mi bebé ¿y qué hice? Ya ni me desperté y solo no mas, la vacuna me puse y me llevaron al hospital y en vez de ahorrar dinero gasté más”.*

(Participante No. 21, Panacal, 27 años)

- *“... a veces porque dicen que si la vacuna ya esta vencida o ya le pasó el mes que vence y ellos la ponen así, y casi todos los que le pusieron la vacuna pasaron así (con malestar general)”.*

(Participante No. 21, Panacal, 27 años)

- *“...contando la fecha pensaron todos que ya estaba vencida la vacuna porque lo pusieron a uno aquí (en el brazo), y en la casa como “bolo” (ebrio), ya no se puede caminar, como bolo camina uno, apenas y llegué yo a mi casa allí arriba, solo por la vacuna”.*

(Participante No. 18, Panacal, 35 años)

- *“... antes no hemos escuchado nada, pero cuando sucedió en ese bebé que se murió y sucedió con ella entonces ya la gente ya no quiere...”*

(Participante No. 20, Panacal, 57 años)

Las madres también comentan sobre las funciones que se adjudican a las vacunas, en donde se vio que efectivamente conocen las enfermedades que previenen, pero incluso llegan al igual que los padres a creer que sirven para todas las enfermedades:

- *“la vacuna es para prevenir sarampión, viruela, y tiene que ir cada mes o cada 2 meses [...] porque la vacuna protege a los niños para cualquier enfermedad, sí para cualquier enfermedad, para tos, catarro”*

(Participante No. 19, Panacal, 35 años)

- *“... como digo yo las vacunas son para prevenir las enfermedades, cada vacuna cura diferentes enfermedades...”*

(Participante No. 21, Panacal, 27 años)

- *“... hay mamás que no quieren avisar cuando están embarazadas, hay mamás que no quieren ir al centro de salud, porque no quieren inyectar, entonces los niños nacen incomodas, nacen ciegos, nacen con polio, que se yo la enfermedad que le atacó adentro de la mamá...”*

(Participante No. 13, la Ceiba, 42 años)

Fue interesante observar el detalle de adjudicarle complicaciones a la vacuna de los 4 años, haciendo ver que también fue mencionado en el grupo de los padres:

- *“cuando le pusimos la vacuna se salió amarillo en sus ojos y que voy a hacer yo, que le voy a decir al papá o a los patojos entonces yo mejor lo llevo al centro de salud y les pregunto que porque salió amarillo [...] si fue la vacuna, la vacuna de cuatro años.”*

(Participante No. 16, La Ceiba, 38 años)

5.3.1.2 Factores culturales

En esta sección pareciera estar ocurriendo un fenómeno similar y tal vez mas grande al que ocurrió con los hombres, pues los argumentos que expusieron las madres hablan de la existencia de pensamientos en contra de las vacunas o la medicina en general, pero al mismo tiempo aclararon que son pensamientos pasados y que ahora las charlas que reciben les han ayudado a pensar diferente a los antepasados:

- *“... antes decían que la vacuna no sirve, porque les daba fiebre, pero nos dimos cuenta de que esas enfermedades hay que combatir eso”.*

(Participante No. 13. La Ceiba. 42 años)

- *“las vacunas las necesitan nuestros niños para que las personas que se crecen no tiene enfermedad, y ayuda al niño. Pero así como antes solo montes usábamos ese era el remedio de antes, pero ahorita salió el vacuna”.*

(Participante No. 5, La Ceiba, 57 años)

- *“... así me paso antes, porque yo no vacunaba a mi hijo antes y le dio sarampión, y se le hincho la barriga, pero porque yo no sabía”.*

(Participante No. 12, La Ceiba, 35 años)

- *“yo he oído comentarios, pero sí de tantas capacitaciones que hemos tenido hemos ido viendo que si se bueno [...] Y yo si confié en los médicos, pero hay otros que no confían porque están atrasados (se refiere a que no han recibido capacitaciones) [...] La vez pasada yo tengo una mi cuñada que su mamá no dejaba que lo llevara el niño al hospital... Y yo le dije: ‘Por qué escuchas consejos de una vieja si ella no sabe nada’.”*

(Participante No. 13, La Ceiba, 42 años)

Las costumbres y tradiciones o modos de pensamiento de los antepasados de estas aldeas también fueron mencionadas en las actividades de los diferentes grupos:

- *“... Hay una señora que me contó y yo le dije:
- vaya a vacunar a su bebé- y ella me dijo que no, ¿y por qué no? -le dije-
- Porque mi bebé si esta ojeado y le pongo la vacuna se va a enfermar mas-
- entonces -yo le digo-
- Ahorita el ojeado siempre hay medicamento para eso, primero hay que curar y después hay que poner la vacuna al bebé”.*

(Participante No. 2, La Ceiba, 33 años)

- *“... si porque mire, las vacunas de 15 años a 49 años, dicen que si uno va a vacunar ya no va a tener hijos, así están diciendo, y saber si sí es cierto”.*

(Participante No. 26, Panacal, 33 años)

- *“Y ellos nos dicen:
- ¿por qué ustedes crecieron? Porque a nosotros no nos vacunaron pues [...] entonces ellos así como mi mamá, ellos me regañan a mí, me dicen: ‘no llevés a tus hijos, porque va hacer daño a tus hijos, porque se les da una calentura a los niños’.”*

(Participante No. 13, La Ceiba, 42 años)

- *“... dicen que no va a ver vacuna porque les da fiebre.”*

(Participante No. 7, La Ceiba, 37 años)

- *“...porque muchos dicen, una señora me decía:
- No lleven a los niños con el doctor porque el doctor mata a los niños
- Y de qué forma? -le dije yo, me dice-:
- Le dan muchas medicinas y lo matan...”*

(Participante No. 13, La Ceiba, 42 años)

5.3.1.3 Factores religiosos

En relación a los factores religiosos las madres no hicieron ningún comentario.

5.3.1.4 Otros factores

Cuando se realizó la pregunta sobre la existencia de personas que no vacunaban o no deseaban vacunar a sus hijos las respuestas fueron las siguientes:

- *“si hay uno [...] ellas dicen que no va a ver vacuna porque les da fiebre”*
(Participante No. 7, La Ceiba, 37 años)
- *“...otro es que si hay algunas mamás que no quieren vacunar a sus hijos porque les da miedo”.*
(Participante No. 2, La Ceiba, 33 años)
- *“pues antes no hemos escuchado nada, pero cuando sucedió en ese bebé que se murió y sucedió con ella, entonces ya la gente ya no quiere”*
(Participante No. 20, Panacal, 57 años)
- *“bien hay...”*
(Participante No. 28, Panacal, 36 años):

De manera interesante una participante mencionó la posibilidad de dos personas en desacuerdo y dijo también que casi todos están de acuerdo lo que deja abierta la posibilidad de que efectivamente hay otras personas que no lo están

- *“pues hace como 5 años atrás tal vez sí. Tal vez dos, pero casi la mayoría están ahora a favor”*
(Participante No. 13, La Ceiba, 42 años)

Se preguntó sobre la posibilidad de que haya personas en estas comunidades que sea necesario ir a buscarlas a sus casas para vacunar a los niños pues ellos no llevan a sus niños a vacunar, y la respuesta fue:

- *Todas responden que, “sí”.*

(Participantes grupo focal No. 1, Panacal)

En los comentarios que no obedecen a los factores religiosos, sociales o culturales, se encontraron los siguientes:

- *“si hay algunas que dicen que porque da alergia, o da fiebre, por la vacuna verdad, pero yo no creo en eso”.*

(Participante No. 11, La Ceiba, 42 años)

- *“si existen algunas personas así, que dicen que no tienen tiempo, o que andan de calle en calle...”*

(Participante No. 11, La Ceiba, 42 años)

- *“... no quiere dejar su casa, no quiere dejar su trabajo y van con otro doctor porque tienen pisto para llevar al otro doctor”.*

(Participante No. 4, La Ceiba, 56 años)

- *“... porque mas se preocupan por el trabajo, y no se preocupan por el bebé”.*

(Participante No. 26, Panacal, 33 años)

- *“... sí, porque no les interesa (moderador: y cree que hay algo que se le pueda decir a esas personas para que permitan la vacuna) son muy cerrados. Ellos no dirían ‘que me importa’ si no que simplemente no les interesa”.*

(Participante No. 28, Panacal, 36 años)

Las mujeres de estas aldeas comentaron que una posible razón por la cual hay complicaciones en la vacunación es porque el cuerpo de los niños y los adultos no conoce la vacuna

- *“... siempre la verdad gracias por el gobierno porque está ayudando, cuando uno antes creció no hay nada y ahora mi cuerpo no sabe que es vacuna,*

cuando yo fui allá arriba a ponerme una vacuna, se me hincho el brazo porque no sabe que es vacuna”

(Participante No. 4, La Ceiba, 56 años)

- *“... antes se enfermaban porque no sabían de vacuna”.*

(Participante No.16, La Ceiba, 38 años)

En las madres también fue encontrado el comentario de que ahora las vacunas están siendo administradas por practicantes cuando se refirieron a la administración de la vacuna en el muslo y la cadera, pues ahora tienen complicaciones que no tenían antes las vacunas, llegando al punto de referirse que en el puesto de salud de la aldea La Ceiba, son practicantes los que vacunan, por lo tanto es mejor ir a vacunar a los niños a otro lado.

- *“lo que siempre aquí ha pasado es que si lo vacunan aquí en la cadera le sale una bolita, [...] Y dijeron que son practicantes los que están inyectando, porque antes inyectaban bien, pero ahora como que lo hacen de lado y tal vez por eso es que se puso así pues”.*

(Participante No. 21, Panacal, 27 años)

- *“yo lo que estoy cuidando ahorita son mis nietos y yo los estoy llevando a vacunar, pero ya no confío yo en los enfermeros practicantes, entonces hasta Rabinal los llevo yo”.*

(Participante No. 20, Panacal, 75 años)

5.3.2 Creencias internas

5.3.2.1 Convicciones propias

Se mencionó un caso en especial de una muchacha que se desmayo y fue llevada al hospital, de manera interesante esta joven madre refiere seguir vacunando a sus hijos, pero ella también respondió lo siguiente:

- *“Solo que lo que pasa es que cuando se le pasa a un niño una semana o algunos días y lo vacunan entonces es cuando les pasa algo y les duele más y les da más calentura; pero que podemos hacer si por ejemplo hoy llevo al*

centro de salud y me dicen no hay y que llegue tal día, entonces la culpa no la tenemos nosotros”.

(Participante No 21, Panacal, 27 años)

5.4 Influencia de las comadronas

Es importante volver a aclarar que el punto de vista de las comadronas se tomó en cuenta en esta investigación pues son un grupo de influencia directa en la salud y las decisiones o modos de pensamientos de los padres y madres de familia. Además es útil para valorar los datos posteriormente:

5.4.2 Creencias externas

5.4.2.1 Factores sociales

Reconociendo que las comadronas de ambas comunidades han recibido capacitaciones constantemente, las respuestas que ellas dieron defendieron la vacunación de bebés y embarazadas, situación que es importante para las comunidades pues ellas son personas de confianza en las comunidades que influyen en las corrientes de pensamiento sobre salud en las aldeas, algunos de los argumentos fueron:

- *“... las vacunas es más mejor a los niños y para las embarazadas porque ya esta vacunada la señora para que no va el tétanos”.*

(Comadrona No. 2, La Ceiba, 40 años)

- *“... si las vacunas son para proteger la enfermedad con los niños, si porque eso es necesario, porque un niño recién nacido hay que vacunarlos de una vez, si así nos han dicho a nosotros, cuando va a tener aquí ya lo vamos a vacunar”.*

(Comadrona No.9, Panacal, 75 años)

- *“... (dio su comentario en idioma Achi’ y la señorita traductora nos dice luego): ella dice que cuando un niño nace hay que llevarlo al Centro de Salud para que se le aplique la primera vacuna, y en cuanto a la madre embarazada dice que ella tiene que llevar el control de sus vacunas”.*

(Comadrona No. 10, Panacal, 80 años)

- *“Primer punto, mis hijos ya no usan calentura, ni ‘asientos’ [...] no da sarampión, que no da viruela, que no hay tos ferina, no hay ronchas en el cuerpo, y no sangra la vista”.*

(Comadrona No. 4, La Ceiba 60 años)

- *“la vacuna es mejor porque protege al bebe antes de nacer ya estaba protegido, para que no se enferme, bueno se enferman pues pero solo medio pasón y luego después se cura”.*

(Comadrona No. 3, La Ceiba, 33 años)

Las comadronas mencionan la diferencia en la calidad de salud de los niños ahora que hay vacunas con relación al tiempo anterior a las vacunas:

- *“pues la vacuna nos sirve para proteger la enfermedad; sin vacunar un niño ya rápido se enferma porque no tiene su protección, si porque antes cuando no hay vacuna cuando vivían los abuelos no vacunan a sus hijos entonces se enferman mucho y se mueren mucho los niños”.*

(Comadrona No. 11, Panacal, 80 años)

5.4.2.2 Factores culturales

Las comadronas hacen pocos comentarios sobre las creencias culturales, pero es interesante que ellas siempre mencionen consejos para las personas:

- *“... tal vez lo que dijo una señora un día, me dijo:*
 - *Yo no voy a poner vacuna, porque da calentura*
 - *No, pero como así? –es que le dije- tiene que poner para que no de tos ferina*
 - *Se viene calentando y se me va a morir*
 - *No -le dije- porque hay que pedir remedio*
 - *¿Para qué le va a dar? -dijo ella*
 - *Para que se sane el chiquito -dije yo”.*

(Comadrona No. 8, la Ceiba, 70 años)

En un comentario que las comadronas de Panacal hicieron en idioma Achí, la traductora menciona la existencia de la creencia del ojo que aún está en las madres.

Refirieron el caso particular de una señora que no ha vacunado a ninguno de sus hijos.

- *“El mas pequeñito dice también dicen que por el ojo, que lo ojean mucho y hasta le tapan con un pañuelo y ya están grandes las criaturas”.*
(Traducción de comentario en idioma Achí de todas las comadronas, Panacal)

5.4.2.3 Factores religiosos

Ninguna de las comadronas mencionó algún comentario en relación a factores religiosos de las creencias.

5.4.2.4 Otros

Se preguntó sobre la existencia de personas en las comunidades que no dejan vacunar a sus hijos a lo que respondieron:

- *“hay algunos que no, dicen”.*
(Comadrona No. 9, Panacal, 75 años)
- *“hay algunos que no quieren como la señora que esta acá, allá arriba, no quiere vacunar a su hija, saber porque no quiere, no nos ha dicho nada”.*
(Comadrona No. 11, Panacal, 80 años)

Un comentario que se vio presente en los padres y madres de las aldeas fue la protección y el “conocimiento” de las vacunas que adquieren los niños cuando la madre es vacunada durante el tiempo del embarazo:

- *“la vacuna es mejor porque protege al bebé antes de nacer ya estaba protegido, para que no se enferme”*
(Comadrona No. 3, La Ceiba, 33 años)

También es importante observar que se da por hecho que al vacunar a una señorita que no está embarazada hace que cuando se embarace el bebé nazca ya vacunado:

- *“pues gracias aquí al centro de salud y hay vacunas y las dan también de 15 años a 45 años, así paso a la patoja que cuando se casaron y se fueron ya estaba vacunada la patoja y ya nació su hija y ya estaba vacunada...”*
(Comadrona No. 8, La Ceiba, 70 años)

Fue mencionado entre las comadronas la creencia de que los niños que se enferman al vacunarse es porque ya tiene una enfermedad antes, creencia que fue presentada también por padres y madres de las comunidades:

- *“en cambio ahorita si se muere uno tal vez ya trajo la enfermedad o ya tiene la enfermedad y se mueren pero ya poco”.*
(Comadrona No. 11, Panacal, 80 años)

Fue interesante observar que una de las comadronas refirió en relación a la muerte de un niño en la comunidad, que ella defendió que el problema no era la vacuna, sino mas bien alguna enfermedad que tenía el bebe antes de la vacunación, pero como se vio en comentarios anteriores de padres y madres la conclusión final fue adjudicar la causa de la muerte a la vacuna que recibió el niño.

- *“Si bien he escuchado, así dicen las personas que la vacuna no sirve, bien dice la gente que tal vez no sirve porque miren aquel niño se murió, entonces dicen que tiempo está guardada (la vacuna), entonces no les dije yo, lo que pasa es que el niño ya tenía una enfermedad y por eso pues le afecto la vacuna, ya trae enfermedad el niño”.*
(Comadrona No. 9, Panacal, 75 años)

Una de las comadronas da una explicación de por qué a los niños les da “calentura” al vacunarse:

- *“... la vacuna ella va a ir a curar adentro y le saca la temperatura, y las mujeres que son débiles y no saben, mencionar así, hay que echarle agua de apazote y rápido se calma eso, pero es la vacuna la que va a sacar lo que tiene adentro, por eso le saca la calentura”.*
(Comadrona No. 4, La Ceiba, 60 años)

5.4.3 Creencias internas

5.4.3.1 Convicciones propias

En este caso las comadronas no dieron algún comentario en concreto sobre pensamientos personales, pero se puede concluir en base a las respuestas que dieron que están de acuerdo con las vacunas demostrándolo cuando defendieron las vacunas en el caso de un recién nacido fallecido.

5.5 Características sociodemográficas

Tabla 1
Distribución de padres, madres y comadronas de los grupos focales de las aldeas La Ceiba y Panacal en junio del 2012

Grupo	f	%
Padres	29	42.65
Madres	28	41.18
Comadronas	11	16.18
Total	68	100

Fuente: Boleta de notas del redactor.

Tabla 2
Distribución por edad de los padres y madres de las aldeas La Ceiba y Panacal en junio del 2012

Intervalos de edad	f	%
< 18 â	0	0
18 - 25 â	1	1.75
26 - 35 â	18	31.58
36 - 50 â	23	40.35
> 50 â	15	26.32
Total	57	100

Fuente: Boleta de notas del redactor.

Tabla 3
Escolaridad de los padres y madres
de las aldeas La Ceiba y Panacal en junio del 2012

Escolaridad	f	%
Ninguna	19	33.33
Primaria incompleta	26	45.61
Primaria completa	6	10.53
Secundaria incompleta	2	3.51
Secundaria completa	4	7.02
Diversificado	0	0
Total	57	100

Fuente: Boleta de notas del redactor.

Tabla 4
Ocupación de los padres y madres
de las aldeas La Ceiba y Panacal en junio del 2012

Ocupación		f	%
Trabajo Formal	Policía	0	0
	Maquila	0	0
	Promotores	5	8.78
	Otros	0	0
Trabajo Informal	Agricultor	24	42.1
	Otros	0	0
No Trabaja	Ama de casa	28	49.12
Total		57	100

Fuente: Boleta de notas del redactor

Tabla 5
Número de Hijos menores de 6 años de los padres y madres
De las aldeas La Ceiba y Panacal en junio del 2012

Grupo	No. de Hijos	
	f	Porcentaje
Padres	19	40.42
Madres	28	59.58
Total	47	100

Fuente: Boleta de notas del redactor

Tabla 6
Personas que conocen a padres y/o madres que no aceptan la Vacunación
de las aldeas La Ceiba y Panacal en junio del 2012

	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Padres	10	17.63	19	33.28
Madres	7	12.37	21	36.72
Total	17	30	40	70

Fuente: Boleta de notas del redactor

6. DISCUSION

La vida de las personas, sus acciones o decisiones (conducta) dependen directamente del modo de pensamiento y este se ve influenciado por el medio que los rodea, en donde se puede tomar en cuenta las tradiciones, educación, los hechos históricos, las creencias de los antepasados, los modos de pensamientos de la comunidad en general, las ideas nuevas que personas ajenas a las comunidades comparten, etc. Cada uno de estos factores influye en un modo de pensamiento propio o personal de las personas que las hace pensar que “lo que ellas piensan” es verdadero y por lo tanto su conducta es afectada directamente por esto, dicho concepto ha sido definido como creencia. Es por esto que cuando se desea conocer que piensan las personas (creencias) de una comunidad específica es necesario llegar personalmente con estar personas y preguntar directamente sus opiniones; no es posible concluir que las creencias de una comunidad sean las mismas que las de otras comunidades, porque el medio que las rodea no es el mismo.

6.1 Intersubjetividad de los participantes (triangulación)

Indicador	Padres	Madres	Investigador	Comadronas
Creencias externas Factores sociales	1 Las capacitaciones han ayudado a mejorar la aceptación de las vacunas, al punto de ser comparadas con la penicilina. 2 Desarrollan mentalmente a los niños. 3 Previenen la desnutrición. 4 Son protección y defensas. 5 Existe un sistema de patriarcado o machismo que	1 Las charlas sobre vacunas han ayudado a mejorar la aceptación de las vacunas. 2 Las mujeres que no reciben capacitación están atrasadas. 3 Lo niños vacunados sufren de enfermedades pero estas son leves en comparación a niños no vacunados. 4 Ya no mueren los niños de enfermedades como	Se esperaba que: 1 Las charlas sobre vacunación reflejaran mayor aceptación en las mujeres que en los padres pues son ellas las que las reciben. Situación que efectivamente se encontró en la investigación. 2 Se encontrarían casos de machismo y/o violencia intrafamiliar por que las mujeres	1 Las capacitaciones le indica a las comadronas que los niños deben vacunarse desde el momento de nacido. 2 Las vacunas protegen de diferentes enfermedades. 3 Las vacunas han cambiado la calidad de vida y esperanza de vida de los niños, pues, se enferman menos y ya no fallecen.

		<p>limita el acceso a la vacunación de niños</p> <p>6 Las vacuna de refuerzo son percibidas como las más dolorosas y que provocan más complicaciones a los niños.</p> <p>7 Existe duda sobre si la aplicación de la vacuna en la pierna, es buena, contra la aplicación en el brazo, interpretado como un cambio de paradigma.</p>	<p>lo hacían antes.</p> <p>5 Existe el sistema patriarcal o el machismo, el cual impide que algunas mujeres lleven a sus hijos a vacunar.</p> <p>6 La vacuna en la cadera o la pierna da más molestias que las del brazo.</p> <p>7 La vacuna de los cuatro años es la que provoca más fiebre y dolor.</p> <p>8 A veces las vacunas que les administran ya están vencidas.</p> <p>9 La vacuna protege cualquier enfermedad</p> <p>10 Si una mamá no se vacuna durante su embarazo el bebé puede nacer enfermo.</p>	<p>asistirían a vacunar a sus hijos sin consentimiento de los padres.</p> <p>Situación que fue confirmada por los padres y madres de las aldeas.</p> <p>3 Las ocupaciones de los padres y madres obstaculizarían el cumplimiento de las vacunas de los niños. Y efectivamente hubo personas que refirieron el machismo como una costumbre.</p>	
Factores culturales	<p>1 Los padres refieren que ahora ya no tienen las mismas creencias que los abuelos, que ahora confían en las vacunas.</p> <p>2 Algunos abuelos</p>	<p>1 Las charlas han ayudado a superar creencias de los antepasados.</p> <p>2 Si se vacuna a un niño ojeado este podría fallecer.</p> <p>3 Es necesario curara</p>	<p>Se esperaba que:</p> <p>1 Persistieran significativamente las creencias que impiden la vacunación como el ojo, la calentura, el empacho. De los</p>	<p>1 Refirieron que hay mujeres que creen que por el ojo no se puede vacunar a los niños.</p> <p>2 Refirieron que hay madres que no vacunan porque a</p>	

		<p>refieren que las vacunas son para que los niños tenga vida corta.</p> <p>3 Algunos abuelos refieren que las vacunas dejan estériles a las mujeres.</p> <p>4 Si un niño esta ojeado y lo vacunan se muere.</p> <p>5 Hay enfermedades que las vacunas no pueden curar como la brujería y el mal hecho.</p> <p>6 Si los adultos crecieron sin las vacunas, los niños no las necesitan.</p>	<p>a un niño ojeado y después vacunarlo.</p> <p>4 Las vacunas deja estériles a las mujeres.</p> <p>5 Algunos abuelos dice: que si los padres no las necesitaron, los niños de ahora tampoco la necesitan.</p> <p>6 No vacunan porque les da fiebre.</p> <p>7 Las medicinas (vacunas) que dan los doctores matan a los niños.</p>	<p>cuales solamente se encontró precauciones referentes al 'ojo'.</p> <p>2 Existieran personas que continuaran defendiendo las teorías del bien o el mal, la brujería, el mal hecho. Y los tres fueron mencionados, concluyendo que efectivamente las creencias mayas existen, pero al parecer ya no son tan públicas como antes.</p> <p>3 Hubieran personas que aun conociendo las creencias de los antepasados refirieran que creían menos o no creían en los comentarios referentes a las vacunas. Que gracias a las charlas, se encontró aumento a la aceptación.</p> <p>4 Se encontrarían personas que</p>	<p>los niños les da calentura, y se mueren si los vacunan.</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>defendieran el sistema de salud indígena con medicina natural. Que fueron efectivamente encontrados pues fue mencionada la ruda y el agua de apazote entre los remedios caseros. 5 Se mantuviera las creencias de 'mal hecho', o 'embrujo'. Las cuales también fueron mencionados, pero al parecer ahora se desarrollan de manera oculta, pues no fue argumentado por todos los participantes.</p>	
	<p>Factores religiosos</p>	<p>1 No hubo comentarios.</p>	<p>1 No hubo comentarios.</p>	<p>Se esperaba que: 6 Existiera alguna religión que refiriera no estar de acuerdo con a la vacunación. Pero no se encontraron temas de esta índole.</p>	<p>1 No hubo comentarios.</p>

	<p>Otros factores</p>	<p>1 Afirmaron la existencia de personas que rechazan la vacunación.</p> <p>2 Algunos tienen desinterés por las capacitaciones, por lo que prefieren no ir a vacunar a los niños, para evitar charlas educativas.</p> <p>3 Hay personas que no aceptan la vacunación, pero vacunan a sus hijos por el deseo de recibir ayudas económicas y de alimentos.</p> <p>4 Refieren que si una vacuna hace daño es porque el que la aplicó es practicante.</p> <p>5 Cuando vacunan a una mujer embarazada el niño nace sin enfermedades.</p> <p>6 Si un niño se enferma tras vacunarse es porque tiene una</p>	<p>1 Afirmaron la existencia de personas que rechazan la vacunación.</p> <p>2 Algunas madres no vacunan a sus hijos por temor (no refirieron algo específico).</p> <p>3 A partir de la muerte de un bebé (que ocurrió) las personas comentaron rechazo a las vacunas.</p> <p>4 Las vacunas dan alergia.</p> <p>5 Algunas personas muestran desinterés.</p> <p>6 Si se vacuna una mujer embarazada el niño nace conociendo las vacunas y por lo tanto no se enferman y las vacunas no producen molestias.</p> <p>7 Hay vacunas que por razones desconocidas pueden matar a un niño.</p>	<p>Se esperaba que:</p> <p>1 Se mencionara la existencia de personas que rechazan la vacuna aun así no se conociera el argumento. Lo cual fue afirmado por los participantes de los grupos.</p> <p>2 Que se quejaron de la distancia del puesto de salud con Panacal lo cual podría estar influyendo, pero por el contrario se encontró que las personas referían que gracias a Dios el puesto de salud es cercano</p> <p>3 Se buscaba encontrar razones concretas de por qué los padres no están llevando a vacunar a sus hijos. Una razón importante es que ellos perciben las vacunas de refuerzo como la más dolorosa y con más complicaciones</p>	<p>1 Afirmaron la existencia de personas que rechazan la vacunación.</p> <p>2 Cuando vacunan a una mujer embarazada el bebe está protegido y no se enferma al nacer.</p> <p>3 Cuando se vacuna a una mujer embarazada el niño nace vacunado.</p> <p>4 Si se vacuna a una señorita, cuando se casa y se embaraza ella ya esta vacunada y el bebe también nace vacunado.</p> <p>5 Si algún niño fallece al vacunarlo es porque este ya tenía la enfermedad, pero ahora casi ya no sucede.</p> <p>6 Refieren que las vacunas curan internamente a los niños y al sacar la enfermedad es cuando les da fiebre porque es parte de</p>
--	------------------------------	---	--	--	--

		<p>enfermedad previa. 7 Hay vacunas que puede provocar la muerte o complicaciones fuertes si tienen algún toxico o un error en la fabricación.</p>		<p>4 Se esperaba comprender cómo entienden las vacunas los participantes. Ellos piensan que son buenas para prevenir todas las enfermedades, pero aun existen la posibilidad de fallecimiento de niños por las vacunas.</p>	<p>la reacción normal.</p>
<p>Creencias internas</p>	<p>Convicciones propias de los padres y madres</p>	<p>1 Uno de los participantes refirió que el sufrió una enfermedad prevenible por vacuna, por lo tanto ahora cree que las vacunas son necesarias.</p>	<p>1 Si un niño no se vacuna a tiempo puede enfermarse (la participante defendió que en ocasiones no hay vacunas cuando llegan a solicitarlas, por lo que la culpa no es de ella).</p>	<p>Se esperaba que: 1 Los participantes narraran experiencias propias que los habían inclinado a aceptar o rechazar las vacunas. De las cuales resaltaron: el fallecimiento de dos niños relacionados según su percepción con la aplicación de vacunas, que provocaron desconfianza en las personas. También una madre joven que se enfermó tras</p>	<p>1 Las comadronas demostraron estar de acuerdo con las vacunas, pues han defendido las vacunas incluso en casos que en la comunidad se cree las causante de la muerte fue la vacuna.</p>

6.2 Creencias externas

6.2.1 Factores sociales

Tanto padres, madres como comadronas concluyeron que las capacitaciones han ayudado a mejorar la aceptación de las vacunas, llegando incluso a mencionar que las personas que no reciben estas capacitaciones son personas “atrasadas”, por ejemplo: *“yo he oído comentarios, pero sí de tantas capacitaciones que hemos tenido hemos ido viendo que si se bueno [...] Y yo si confié en los médicos, pero hay otros que no confían porque están atrasados (Participante No. 13, madres, La Ceiba, 42 años).* Estos comentarios muestran que efectivamente la aceptación de las vacunas ha mejorado gracias a las capacitaciones que reciben.

Es interesante notar que este tipo de comentarios hacen de menos a las personas que no han sido capacitadas. Esto nos plantea la pregunta ¿Porqué se denigra a las personas no capacitadas? ¿Los capacitadores podrían estar influenciando en este tipo de comentarios? ¿Por qué se usa el término atrasados, en lugar de mencionar “ellos no conocen”? Es muy probable que los capacitadores hayan enfrentado comentarios en contra de las charlas que ellos dan y en respuesta a esto han hecho comentarios defendiendo su postura de personas con más conocimiento que los “antepasados”. (Pues es a los antepasados a quienes los participantes se refieren en este tipo de comentarios) Esta situación es necesario evaluarla en las diferentes charlas que se dan y aunque efectivamente el resultado ha sido la aceptación de la vacuna, es importante en esas aldeas promover el respeto sobre todo a los que no están siendo capacitados, pues estos comentarios podrían ser una causa por la cual algunas personas no deseen participar en las charlas que podrían estar interpretando como insulto a sus creencias.

A través de las capacitaciones y charlas los padres y madres han ido creando creencias erróneas concluyendo ellos que las vacunas curan todas la enfermedades, previenen la desnutrición, desarrollan mentalmente a los niños, incluso en el caso de los padres comparándolas con la penicilina.

Es muy probable que muchas de las charlas en lugar de ser educativas son informativas, pues de parte de los pobladores la comprensión de los beneficios de la vacunas han ido mas allá de las propias características reales de las vacunas. Lo que nos plantea que los padres no entienden que son las vacunas, tampoco saben que

beneficios exactamente se relación con las vacunas. Esto puede estar relacionado con el bajo nivel de escolaridad que tienen los padres y madres de las aldeas La Ceiba y Panacal.

Los padres y las comadronas son principalmente los dos grupos que plantean más beneficios erróneos a las vacunas por ejemplo: “... yo pienso que es importante vacunar porque evitan muchas enfermedades [...] yo pienso que los desarrolla mentalmente” (Participante No.1, padres, La Ceiba, 37 años), “... ahora la penicilina tiene el valor de la vacuna, verdad” (Participante No.3, padres, La Ceiba, 75 años), “Es como una medicina que sirve para combatir cualquier enfermedad” (Participante No. 12, padres, La Ceiba, 42 años), “... si la vacuna es principalmente para todo ...” (Participante No. 24, Padres, La Ceiba, 36 años) la vacuna para mi es excelente porque si el niño nace desnutrido es un costo para el papá y la mamá ...” (Participante No. 10, padres, La Ceiba, 37 años). “Primer punto, mis hijos ya no usan calentura, ni ‘asientos’ [...] no da sarampión, que no da viruela, que no hay tos ferina, no hay ronchas en el cuerpo, y no sangra la vista”(Comadrona No. 4, La Ceiba 60 años).

Este resultado podría deberse a: primero con relación a los padres porque ellos no son quienes reciben las charlas ni capacitaciones, ya que estas se dan solamente a las madres, y por lo tanto es probable que las madres al llegar a las casas tengan que explicarle a los padres que aprendieron y ellas al explicar informen erróneamente por no haber entendido bien o exageren los comentarios buscando la aprobación de los esposos; y segundo en relación a las comadronas ellas reciben capacitaciones periódicas, pero debido a la edad avanzada y la falta de escolaridad de la mayoría, puede ser que ellas no comprendan del todo los temas que se les imparten, y luego debido a la experiencia de los cambios que hay en la calidad de vida de los niños podrían haber creado sus propias conclusiones, ejemplo: “pues la vacuna nos sirve para proteger la enfermedad; sí porque antes cuando no hay vacuna cuando vivían los abuelos no vacunan a sus hijos entonces se enferman mucho y se mueren mucho los niños”(Comadrona No. 11, Panacal, 80 años).

También es importante ver que la falta de comprensión de los participantes ha llevado a la conclusión de que las vacunas curan enfermedades, y no solamente las previenen.

También los participantes confirmaron que aun existe el sistema de patriarcado o machismo, dominando a las mujeres al punto de no poder salir de la casa por orden del

esposo. *“...siempre hay comentarios de que hay señores que no deja ir a la esposa a vacunar porque como ya ha agarrado la costumbre de los antepasados, porque hay hombres que dice así pues, no, no salís, no puedes ir a puesto de salud, entonces a veces la señoras se escapan cuando el señor no está y van corriendo a vacunar al niño.”* (Participante No. 11, padres, La ceiba, 43 años), entre otros comentarios.

Esta situación es difícil de superar y lo seguirá siendo mientras exista falta de educación en los padres y madres de familia y empoderamiento de las mujeres y sus derechos como seres independientes, pues aunque es un problema de carácter social y como mencionaron los participantes para estas comunidades es herencia de las creencias de los antepasados, si los padres no tienen acceso a educación no podrán abrir sus pensamientos a otras formas de cuidar sus hogares.

Existe también inquietud con relación a la aplicación de la vacuna en la pierna, concibiéndolo ellos más que como un nuevo método, como algo que hacían las personas inexpertas: *“...dijeron que son practicantes los que están inyectando, porque antes inyectaban bien, pero ahora como que lo hacen de lado y tal vez por eso es que se puso así pues”* (Participante No. 21, Panacal, 27 años).” Tanto padres como madres consideran que el sitio correcto de vacunación es el brazo, pues es la manera que ellos ya conocían de la aplicación de las vacunas. Esto se puede interpretar como un conflicto en el cambio de un paradigma.

Este conflicto parece obedecer a que cuando se inició con la aplicación de la vacuna en el muslo, a los padres no se les explicó la razón del cambio de lugar de aplicación de la vacuna y por lo tanto ellos adjudican a este cambio, un problema.

El cambio de paradigma afectó bastante a los padres pues las molestias que refirieron con relación a estas vacunas fueron proyectadas a las vacunas de refuerzos o la “última vacuna”, pues comentaron que estas vacunas dan más fiebre que las otras, producen más dolor que las otras, se infectan y hacen “chenquear” a los niños. Situaciones que se pueden suponer cuando el niño llora más fuerte o se queja de la vacuna enérgicamente, que como se espera en un niño más grande, con mejor comprensión de las molestias que las vacunas le provocan, estos (los niños) rechacen vacunarse por temor al dolor que producen todas las inyecciones y no solamente las vacunas.

6.2.2 Factores culturales

Se encontró que al igual que en los factores sociales, las charlas han ayudado a superar muchas de estas creencias, dando más aceptación a las vacunas, pero aun permanecen algunas creencias.

Entre las creencias que son conocidas en la comunidad, pero que ya no son compartidas por los padres y madres que participaron en los grupos focales, tenemos: *“son para que los niños tengan vida corta”, “dejan estériles a las mujeres”, “si los grandes no las necesitaron tampoco las necesitan los niños”, “a los niños les da calentura y se mueren”*. Aunque pareciera que este es un punto que debería de esperarse como se vio en los factores sociales que se ha llegado a la conclusión de que las personas que no reciben capacitaciones son personas atrasadas, no era algo que antes de realizar la investigación se pensó, pues las creencias culturales vienen como herencia de los antepasados como enseñanza, y son los antepasados (otros mencionaron a los abuelos) quienes no reciben las capacitaciones. Además es conocido por tradición el respeto que se tiene a las personas mayores en las comunidades indígenas. Pero como se ve en el siguiente ejemplo, en relación a las vacunas la realidad en estas aldeas obedece a las capacitaciones por encima de la herencia, por ejemplo: *“...eso ya viene de costumbre de lo que dicen de que no hay que vacunar a los niños porque le da calentura, o empieza a chillar toda la noche o no le deja dormir a la mama [...] pero en el caso de nosotros ya sabemos de que sí hay que poner las vacunas para prevenir enfermedades” (Participante No. 8, padres, La Ceiba, 41 años), “... Bueno pues como nosotros los más grandes pues, son comentarios pues, dicen que las vacunas son para que los niños tengan una corta vida, pero son mentira pues, pero bueno como los de antes no tiene estudio no saben.” (Participante No. 11, padres, La Ceiba, 43 años).*

Una creencia que aún perdura y es importante recalcar en este estudio se refiere a la enfermedad conocida como “ojo”, en donde se dice: *“si un niño está ojeado no hay que vacunarlo, porque se muere”*. Esta creencia se encontró en padres, madres y comadronas. Dato que resulta interesante, pues al principio hay que notar que la enfermedad de “el ojo” se encuentra vigente en esta aldea, y esta creencia influye directamente sobre la vacunación, pues todos argumentaron lo mismo. Como otro dato importante pudimos notar que las madres y las comadronas mencionaron que primero

hay que curar el “ojo” al niño y luego se puede vacunar, demostrando interés por la vacuna, pero temor por vacunar a un bebé “ojeado”.

El “ojo” podría ser un problema serio si no se toma en cuenta, ya que los pobladores consideran que existe posibilidad de muerte si un niño “ojeado”, es vacunado, y si los trabajadores de salud no lo tienen presente y fuerzan la vacunación de un bebé “ojeado” cualquier complicación que el bebé tenga la atribuirán a la vacuna y al prestador de servicios de salud por haberlo vacunado.

Una creencia que se mencionó también como herencia de los antepasados y que pareciera no estar influenciando en la comunidad es: “la medicina de los doctores mata a los niños”. De manera interesante este pareciera ser solamente un comentario aislado, pero esta también plantea una pregunta ¿Cuáles otras medicinas existen?, claro, es de suponerse que se utiliza la medicina natural, como montes y yerbas, pero como se verá a continuación hay otras medicinas que obedecen a brujería y hechicería.

Se mencionó de parte de un participante de los padres en una entrevista personal en su casa de habitación que hay enfermedades que las vacunas no curan, como la “brujería” y el “mal hecho”. Se puede recalcar acá, que piensan como ya vimos en el factor social, que curan enfermedades y no solamente las previenen. Segundo este participante menciona la existencia de un curandero, y se puede suponer la existencia de un ‘brujo’ porque solo los brujos malos son los que hacen “brujería” y el “mal hecho”.

El tema de la brujería y mal hecho es un punto que se tomó en cuenta antes de iniciar esta investigación, incluso se encuentra desarrollado en el marco teórico de esta investigación, pues era conocida esta creencia específica en la comunidad a través del libro de la Dra. Mosquera “*Conociendo la sabiduría Achí: Salud y enfermedad en Rabinal*”.

Cuando se empezó a encontrar aceptación de la vacunación con respuestas favorables y con los temas planteados anteriormente de tomar a los antepasados como “atrasados”, se pensó que no se encontraría comentarios sobre brujerías y mal hecho y probablemente ya habían sido superados, pero cuando fue mencionado, se plantearon algunas suposiciones como por ejemplo: es probable que sí aún existen personas que practican la brujería buena (los curanderos) y la mala (los brujos), es porque hay aún personas que creen en ellos y la buscan (los servicios del curandero o del brujo son pagados), y por lo tanto, esta podría ser una creencia que influye y afecta en mayor porcentaje a la vacunación de lo encontrado en esta investigación; probablemente los

participantes no las mencionaron por temor a ser tomados como atrasados, porque conocían al investigador como médico, porque había líderes comunitarios entre el grupo de padres o simplemente no querían que se conozcan estas prácticas. Esto refuerza aún más el problema que se encuentra con “*el ojo*” y el comentario de que “*la medicina de los doctores mata a los niños*”, por lo tanto aunque se piensa que los factores culturales están siendo superados, hay creencias al parecer aún ocultas, que podrían estar influenciando en la vacunación, por lo que es necesario indagar más en este tema en las aldeas en estudio.

6.2.3 Otros Factores

En primer lugar es importante mencionar que todos los grupos focales comentaron conocer a alguna persona que no acepta la vacunación, por lo que se confirma que la falta de aceptación de las vacunas en esta comunidad aun es un problema (como se verá en los datos sociodemográficos pues al final se incluye un cuadro que muestra que un 30% refieren conocer alguna persona que está en contra de la vacunación).

También se encontraron comentarios que aducía las complicaciones de las vacunas a: “*lo que siempre aquí ha pasado es que si lo vacunan aquí en la cadera le sale una bolita, [...] Y dijeron que son practicantes los que están inyectando, porque antes inyectaban bien, pero ahora como que lo hacen de lado y tal vez por eso es que se puso así pues*” (Participante No. 21, Panacal, 27 años). “*...a veces los que vacunan no son enfermeras, son maestros, entonces a veces se hincha o les da otros síntomas...*” (Participante No. 9, La Ceiba, 42 años). En los comentarios que se mencionan en este párrafo se encontró una mezcla de diferentes comentarios ya mencionados, pues se ha visto especial rechazo a las vacunas administradas en el muslo, pues causan mayores molestias, y dan molestias que anteriormente no se tenían. Lo que, en este comentario se desea resaltar (pues los otros temas ya fueron discutidos) es que los pobladores han adjudicado el problema de las “*complicaciones*” atribuidas a las vacunas de refuerzo, a que las personas que administran dichas vacunas son practicantes o son maestros y no enfermeros(as).

Este problema es serio, pues hay personas que llevan el comentario más allá de las vacunas de refuerzo y consideran que en el puesto de salud solo hay practicantes, y aunque acepten las vacunas no desean vacunar a los niños en ese lugar pues no les da confianza: “*Yo lo que estoy cuidando ahorita son mis nietos y yo los estoy llevando*

a vacunar, pero ya no confío yo en los enfermeros practicantes, entonces hasta Rabinal los llevo yo” (Participante No. 20, Panacal, 75 años).

Es evidente que cuando la vacunación se empezó a administrar en el muslo, los padres y madres de estas aldeas empezaron a notar más el dolor y las molestias que los niños tenían. Esto lo podríamos relacionar con el cambio de paradigmas ya mencionado, que al no conocer los padres la razón de la vacunación en el muslo, empezaron a ser más atentos a qué pasaría con sus hijos con el nuevo método. Esto, agregado a que los niños más grandes tienden a rechazar con más ímpetu las vacunas, y por lo tanto ser más escandalosos con el fin de no recibir nuevamente una vacuna. Al reunir cada uno de estos factores nos podemos dar cuenta de que los padres necesitaban encontrar una explicación a las “nuevas complicaciones”, y es razonable que al no conocer la causa terminaran concluyendo que la nueva técnica de aplicación está mal, y o que las personas que las aplican no saben hacerlo bien, por lo tanto no son enfermeros(as), y podrían ser practicantes o maestros, o cualquier otra persona no capacitada. Y como siguen usando esta nueva técnica en el puesto de salud, creen que los enfermeros(as) que están en el puesto de salud son practicantes.

Los padres y madres de estas aldeas no conocen los efectos secundarios normales que podrían tener las vacunas, y han buscado explicación a las complicaciones, de forma interesante si suponemos que a los niños se les están entregando acetaminofén y lo están tomando desde el inicio es posible que las molestias de los niños pequeños sean leves, y por lo tanto los padres están comparando estos efectos normales con los que presentan los niños de mayor edad, que son por naturaleza más temerosos a las vacunas y más quejumbrosos que los niños menores.

Es necesario que el servicio de salud conozca esta creencia que influye directamente en la vacunación de los niños, pues necesitan explicar a los padres la razón de la administración de la vacuna en el muslo, sus efectos secundarios normales, complicaciones y tratamiento de las mismas, además de aclarar que los enfermeros que están en el puesto de salud son graduados, con la finalidad de tener mejor aceptación de parte de los padres y madres de las aldeas.

Las comadronas comentaron que: *“La vacuna es mejor porque protege al bebé antes de nacer ya estaba protegido, para que no se enferme” (Comadrona No. 3, La Ceiba,*

33 años), *“hay vacunas y las dan también de 15 años a 45 años, así paso a la patoja que cuando se casaron y se fueron ya estaba vacunada la patoja y ya nació su hija y ya estaba vacunada...”* (Comadrona No. 8, La Ceiba, 70 años). Estas creencias fueron mencionadas también por las madres, por lo que tomando en cuenta de que las comadronas son las encargadas de promover la vacunación en estas aldeas, es de suponerse que ellas fueron las que difundieron estas creencias que ahora son compartidas por las madres.

A este comentario anterior le podemos agregar los siguientes: *“... cuando uno antes creció no hay nada y ahora mi cuerpo no sabe que es vacuna, cuando yo fui allá arriba a ponerme una vacuna, se me hincho el brazo porque no sabe que es vacuna, y me dio un calentura que 8 días estuve en la cama porque no sabemos que es vacuna. Por eso le estoy diciendo que la mujer cuando está embarazada ya se va a poner vacuna, entonces el bebe cuando nace ya sabe lo que es vacuna”.* (Participante No. 4, madres, La Ceiba, 56 años), *antes se enfermaban porque no sabían de vacuna...”* (Participante No. 16, madres, La Ceiba, 38 años). Este comentario no fue influenciado por las comadronas pero se agregó en este espacio pues se relaciona con las ventajas que según los participantes tienen sobre un niño al vacunar a una mujer embarazada. Los niños que nacen ahora no se enferman porque su cuerpo ya “conoce” las vacunas.

Estas respuestas fueron dadas cuando se preguntó sobre si conocían ellos algún daño que pueda provocar las vacunas a los niños, y ellos(as) referían que si les daba fiebre (de forma leve), pero que ahora ya no se enferman tanto al recibir una vacuna (comparando el comentario de la señora que ella tuvo complicaciones fuertes porque su cuerpo no conocía las vacunas).

Es necesario explicar a los padres y madres de estas aldeas los efectos secundarios normales que podrían tener los niños, para no adjudicar beneficioso malestares erróneos a las vacunas, como es este caso de administra vacunas a mujeres embarazadas esperando menos complicaciones en los recién nacidos.

Las comadronas también mencionaron que en una ocasión defendieron las vacunas cuando (como ya se ha mencionado) falleció un bebe en la aldea Panacal luego de ser vacunado. En esa ocasión menciona una de las comadronas: *“dice la gente que tal vez no sirve porque ‘miren aquel niño se murió’, entonces dicen que tiempo está guardada*

(la vacuna), entonces no les dije yo, lo que pasa es que el niño ya tenía una enfermedad y por eso pues le afectó la vacuna, ya trae enfermedad el niño” (Comadrona No. 9, Panacal, 75 años). La creencia que se creó en ese momento es que “si un niño se enferma después de vacunarse es porque ya tenía la enfermedad”. Esta creencia fue mencionada en todos los grupos focales de padres y madres. De manera interesante en la ocasión particular que la comadrona refirió hizo ese comentario defendiendo la vacuna fue en un caso de muerte, pero en ese caso en particular la conclusión de tanto padres y madres fue adjudicar la causa de muerte a la vacuna. Surgió una nueva creencia en estas comunidades pero la influencia de la comadrona fue limitada pues no logró que los pobladores creyeran que el niño murió porque estaba enfermo. Ellos creen que la presencia de un tóxico, un error de fabricación o el aplicar vacunas vencidas, causan mucho daño, incluso la muerte: “... sí, porque yo me fijé de la muerte de este lado, ellos dijeron que aplicaron bien la vacuna, hicieron tal y como se debe hacer [...] pero ya provocado por una muerte quiere decir que la vacuna ya viene con un tóxico, o un error de fabrica, no sé verdad, entonces le echamos la culpa a lo fabricado...” (Participante No. 22, padres, Panacal, 39 años).

6.3 Creencias Internas

6.3.1 Convicciones propias

Es evidente que también hay experiencias personales que han influenciado en las creencias sobre las vacunas, por lo que acá discutiremos las siguientes:

“... cuando tenía 18 años, entonces me dio viruela, entonces yo pienso que ahora son importantes las vacunas”. (Participante No. 1, La Ceiba, 37 años).

Es interesante este comentario, porque efectivamente hay diferentes experiencias en la vida de muchas personas que aunque lamentablemente no fueron comentadas por todos los participantes si hubo comentarios que hacían comparaciones con las enfermedades de ellos cuando eran niños, por ejemplo *“ahora los niños no se mueren como los de antes”* (tema que ya fue discutido), o *“antes no conocían las vacunas por eso se enfermaban mucho”*.

Es importante tomar en cuenta que las experiencias pasadas marcan mucho la vida de las personas; si alguna persona tuvo malas experiencias, lo que recuerda son cosas malas y solo esperarán cosas malas, como por ejemplo la situación de los dos niños

fallecidos, ya que luego de estos casos los pobladores referían tener miedo a las vacunas.

Sin embargo, también existen casos como el del que participante refiere haber padecido una enfermedad eruptiva molesta (el participante no sabe con exactitud qué enfermedad tuvo, pero la mencionó como “viruela” y fue muy molesta para él, siendo adolescente) y quiere evitar que sus hijos vivan lo mismo que él vivió y por eso confía en las vacunas y cree que son buenas porque previenen este tipo de enfermedades.

Otro comentario relacionado con el tema de experiencias propias fue el siguiente: *“solo que lo que pasa es que cuando se le pasa a un niño una semana o algunos días y lo vacunan entonces es cuando les pasa algo y les duele más y les da más calentura; pero que podemos hacer si por ejemplo hoy llego al centro de salud y me dicen no hay y que llegue tal día, entonces la culpa no la tenemos nosotros” (Participante No 21, Panacal, 27 años).*

Esta creencia es muy importante de tomar en cuenta porque esta madre está interpretando que si no se vacuna a los niños a tiempo entonces sufren más molestias, lo que nos plantea las preguntas ¿Los capacitadores están induciendo estas ideas en las madres para lleven a tiempo a vacunas a sus hijos, y así no sea necesario ir a buscarlas a sus casas? ¿O es ella quien tiene la preocupación de que si se atrasa el niño en su fecha de vacunación podría enfermarse y por lo tanto, cuando ha vacunado a su hijo con algunos días de retraso ha estado muy atenta a las complicaciones y por eso las ha interpretado como más fuertes?

Alrededor de este comentario también se pudo evidenciar que en ocasiones han llegado al puesto de salud y no han encontrado vacunas, por lo que ella justificó que las complicaciones que sufren los niños por poner las vacunas atrasadas son culpa de el servicio de salud por no tener las vacunas a tiempo. Es importante hacer notar que con las múltiples ocupaciones que tienen las mujeres en estas comunidades, ir al puesto de salud y no encontrar el servicio que se necesita (vacunas, en este caso) es interpretado como una pérdida de tiempo y puede desmotivar a algunas madres para completar el esquema de vacunación de sus hijos.

En relación a las comadronas y sus convicciones propias, han influenciado limitadamente a los pobladores de estas aldeas, pero estas convicciones han llegado a ser apropiadas por los padres y madres con el paso del tiempo, pues la influencia y la autoridad que tienen las comadronas es valioso y respetado.

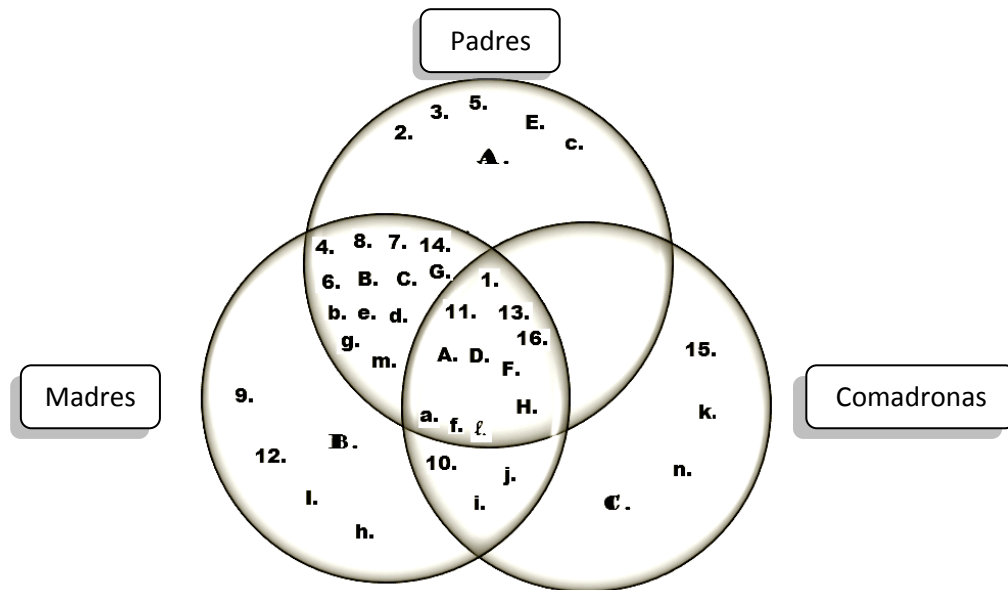
Al iniciar la investigación los conceptos que se tenían sobre las creencias y el modo que estas influenciaban sobre las vacunas orientaban a que las cosmovisión maya del bien y el mal, las creencias de los antepasados y el sistema de salud indígena estaban fuertemente arraigados en los padres y madres de familia, y podría existir aún la dificultad de la aceptación de las vacunas o la medicina preventiva. Aunque sí se encontraron creencias basadas en las tradiciones de los abuelos y abuelas, las personas que participaron en las diferentes actividades mostraron un cambio de pensamiento, conociendo las creencias de los antepasados, pero no estando completamente de acuerdo en muchas de estas creencias; esto lo pudimos ver en ambos grupos, pero mayormente en las madres quienes incluso argumentaron estar “actualizadas” en comparación con los antepasados.

Al evaluar los resultados en general, podemos decir que efectivamente las creencias tienen influencia directa sobre las decisiones de los padres y madres de vacunar o no vacunar a sus hijos, pero estas creencias se han ido modificando en relación a las creencias de los antepasados debido a las capacitaciones que reciben (únicamente recibidos por las madres, pero mostrando también conocimiento del tema los padres), en los diferentes programas (charlas por parte de personal del puesto de salud, beneficiarias de Mi familia progresa, participantes en programas de diferentes ONGs), teniendo ahora personas que aceptan satisfactoriamente la vacunación y conociendo por medio de los participantes de los grupos focales la existencia de personas que aun mantienen las tradiciones de los antepasados.

Es importante resaltar que, como se muestra en la gráfica uno, la influencia que ejercen las comadronas es principalmente sobre las madres, quienes luego comparten esa información a los hombres, y esto se puede notar en la gráfica pues no hay creencias que sean compartidas solo por los padres y las comadronas, pero sí hay creencias compartidas entre las madres y las comadronas exclusivamente; así es como las creencias de las comadronas ejercen influencia en toda la comunidad.

Gráfica 1

Diagrama comparativo entre creencias de padres, madres y comadronas



Fuente: resultados de las actividades de grupos focales.

Nota: debajo de la grafica se encuentra una lista de la codificación que se utilizó, las cuales fueron elegidas de acuerdo a los resultados ya presentados.

Creencias de factores sociales

1. Las capacitaciones han ayudado a mejorar la aceptación de las vacunas,
2. Las vacunas se comparan con la penicilina.
3. Desarrollan mentalmente a los niños.
4. Vacunar a una mujer embarazada previenen la desnutrición de los niños.
5. Son protección y defensas.
6. Existe un sistema de patriarcado o machismo que limita el acceso a la vacunación de niños
7. Las vacuna de refuerzo son percibidas como las más dolorosas y que provocan más complicaciones a los niños.
8. Existe duda sobre si la aplicación de la vacuna en la pierna, es buena, contra la aplicación en el brazo, interpretado como un cambio de paradigma.
9. Las mujeres que no reciben capacitación están atrasadas.
10. Lo niños vacunados sufren de enfermedades pero son leves.
11. Ya no mueren los niños de enfermedades como lo hacían antes.
12. A veces las vacunas que les administran ya están vencidas.
13. La vacuna protege cualquier enfermedad.

14. Si una mama no se vacuna durante su embarazo el bebe puede nacer enfermo.
15. Las capacitaciones indican que los niños deben vacunarse desde el momento de nacido.
16. Las vacunas han cambiado la calidad de vida y esperanza de vida de los niños, pues, se enferman menos y ya no fallecen.

Creencias de Factores culturales

- A. Ahora ya no tienen las mismas creencias que los abuelos, ahora confían en las vacunas, gracias a las charlas.
- B. Las vacunas son para que los niños tenga vida corta.
- C. Las vacunas dejan estériles a las mujeres.
- D. Si un niño esta ojeado y lo vacunan se muere.
- E. Hay enfermedades que las vacunas no pueden curar como la brujería y el mal hecho.
- F. Es necesario curara a un niño ojeado y después vacunarlos.
- G. Sí los padres no las necesitaron, los niños de ahora tampoco la necesitan.
- H. No vacunan porque les da fiebre.
- I. Las medicinas (vacunas) que dan los doctores matan a los niños.

Creencias de otros factores

- a. Afirmaron la existencia de personas que rechazan la vacunación.
- b. Algunos tienen desinterés por las capacitaciones, por lo que prefieren no ir a vacunar a los niños, para evitar charlas educativas.
- c. Hay personas que no aceptan la vacunación, pero vacunan a sus hijos por el deseo de recibir ayudas económicas y de alimentos.
- d. Hay vacunas que por razones desconocidas pueden matar a un niño.
- e. Refieren que si una vacuna hace daño es porque el que la aplicó es practicante.
- f. No vacunan a sus hijos por temor (no refirieron algo específico).
- g. A partir de la muerte de un bebé (que ocurrió) comenzó rechazo a las vacunas.
- h. Las vacunas dan alergia.
- i. Si se vacuna una mujer embarazada el niño nace conociendo las vacunas (por lo tanto no se enferman y las vacunas no producen molestias)
- j. Cuando se vacuna a una mujer embarazada el niño nace vacunado.

- k. Si se vacuna a una señorita, cuando se casa y se embaraza ella ya esta vacunada y el bebe también nace vacunado.
- l. Si algún niño se enferma al vacunarlo es porque este ya tenía la enfermedad.
- m. Si algún niño fallece luego de vacunarlo puede ser por algún tóxico en la vacuna o un error de fábrica.
- n. Refieren que las vacunas curan internamente a los niños y al sacar la enfermedad es cuando les da fiebre porque es parte de la reacción normal.

Creencias de convicciones propias

- A.** Uno de los participantes refirió que el sufrió una enfermedad prevenible por vacuna, por lo tanto ahora cree que las vacunas son necesarias.
- B.** Si un niño no se vacuna a tiempo puede enfermarse (la participante defendió que en ocasiones no hay vacunas cuando llegan a solicitarlas, por lo que la culpa no es de ella).
- C.** Las comadronas demostraron estar de acuerdo con las vacunas, pues han defendido las vacunas incluso en casos que en la comunidad se cree las causante de la muerte fue la vacuna.

6.4 Datos sociodemográficos de los participantes.

Se tuvo distribución uniforme de padres y madres, por lo que se considera igual importancia por representatividad similar para ambos grupos.

Se debe resaltar que la mayoría de personas se encuentra dentro del grupo en edad reproductiva, por lo que aunque algunos no tengan hijos edad de vacunación en este momento, aun existe la posibilidad de más niños en las familias.

También nos damos cuenta de que el mayor porcentaje de los participantes (los padres y madres) no cuentan con nivel educativo adecuado, el 78.94% no tiene primaria completa, siendo el 33.33% padres y madres con ningún tipo de estudios, y aclarando que el nivel educativo predominante fue segundo y tercero primaria, situación que sugiere baja capacidad de análisis y comprensión en charlas y capacitaciones, por falta de entrenamiento mental, el cual se da en las escuelas en los niveles primarios, y por lo tanto esta podría ser una de las causas de porque algunas de las creencias que apoyan la vacunación son erróneas y adjudican características o cualidades a las vacunas que no son reales.

En el cuadro de ocupación se puede observar que el 91.22 % de los padres no tiene trabajo asalariado, ocupándose de la agricultura, y las mujeres como amas de casa. Esto nos indica que estos niños tampoco tiene recurso económico para ir a buscar vacunas en lugares privados, por lo que podría suponerse que si no se vacunan en el puesto de salud de La Ceiba, muy probablemente tampoco lo hagan afuera de las aldeas.

Cabe también mencionar que las madres de estas aldeas tiene muchas responsabilidades entre ellas ser amas de casa, cuidar a los niños, acarrear agua de pozos para quienes no cuentan con servicio potable, cocinar, acarrear y partir leña, y ayudar a los esposos en la agricultura llevándoles alimento y trabajando junto a ellos en horarios variados, situación que hace suponer que si ellas son las encargadas de llevar a vacunar a sus hijos, con tantas responsabilidades decidan no invertir tiempo en esto como parte de sus prioridades, sino más bien, como algo que pueden hacer cuando tengan tiempo.

El número total de niños que fueron representados fue de 47 niños en edad de vacunación, viendo que se encontraron más niños representados en el grupo de madres (59.58%). Es importante ver este dato, pues si las respuestas que dieron los participantes sobre estar de acuerdo con la vacunación es verdadera, sabremos hay 47 niños protegidos, de un total de 135 niños en edad de vacunación¹⁸.

Podemos ver que un 30% de los participantes refieren conocer a alguna persona que no acepta la vacuna, número alarmante porque nos muestra que aun hay personas que probablemente no estén vacunando a sus hijos, dato que fue contabilizado en el desarrollo de los grupos focales.

¹⁸ IBÍD 16

7. CONCLUSIONES

- Las creencias de los padres de familia influyen en la vacunación de los niños en las aldeas La Ceiba y Panacal porque son la base de su forma de pensar y de las decisiones que toman. Las creencias están influidas por factores sociales (como el machismo en las familias y el nivel académico deficiente en la mayoría de los padres), factores culturales (como el ojo, la influencia de los antepasados, el sistema de salud indígena, la brujería y el mal hecho), convicciones propias (temor de que al vacunar después de la fecha indicada en el esquema puede haber molestias fuertes y enfermedades en los niños o la prevención de enfermedades que los padres sufrieron) y las creencias re-elaboradas a partir de las creencias de las comadronas, de la interpretación que dan a la información obtenida en las charlas de capacitación que se da a las madres y de la interpretación que se dio a la muerte de dos niños, que relacionaron directamente con la vacunación.
- Se han visto avances en la aceptación y cumplimiento de la vacunación pero aun persisten personas que prefieren el sistema de salud indígena y creen más en sus convicciones propias o culturales y que por falta de acceso a la educación o a las capacitaciones, sienten temor o respetan mucho los consejos de los ancestros y deciden rechazar las vacunas y las charlas con temas de salud.
- Las creencias que los padres de familia tienen sobre la vacunación son:
 - Cuando un niño tiene “*calentura*” no se debe vacunar sino hasta que se cure de la “*calentura*”.
 - Creen que el “*ojo*” como enfermedad y si un niño está “*ojeado*” es necesario curarlo con medicina natural y luego puede vacunarse; si se vacuna estando “*ojeado*” el niño podría morir.
 - Creen que los tiempos han cambiado y es por eso que los niños ahora necesitan la vacunación, cosa que ellos antes no necesitaron porque fueron tiempos diferentes.
 - Algunos padres creen que es necesario continuar consultando curanderos pues enfermedades como el “*ojo*”, el “*mal hecho*” y el “*embrujo*” no pueden ser curadas con inyecciones y vacunas, porque los doctores no saben de estos males.
 - Creen que la fiebre o el llanto después de vacunar al niño se relaciona con una enfermedad oculta que el niño tenía antes de vacunarse.

- Creen que las complicaciones leves después de la vacunación se relacionan con mala aplicación de la vacuna por el enfermero o médico (concluyen que si lo hacen mal es porque son practicantes).
 - Creen que los padres son los responsables de la salud de los niños y que si el papá está de acuerdo, entonces la mamá debe llevar a vacunar al niño, pero si no está de acuerdo la mamá no debe llevarlo, porque el hombre es el que manda.
 - Creen que si un niño se enferma luego de vacunarse no se debe a la vacuna sino a que el niño tenía una enfermedad anterior.
- Las madres de familia comparten las creencias ya enumeradas que refieren los padres, pero además, tienen estas creencias sobre la vacunación:
 - Creen que las mujeres que no reciben capacitaciones están “*atrasadas*”.
 - Creen que en ocasiones las vacunas que les administran a los niños están vencidas, y por lo tanto hacen daño a los niños.
 - Influenciadas por los antepasados creen que las vacunas que reciben los niños son para que los niños tengan vida corta.
 - Creen que las vacunas dan alergias.
 - Creen que si se vacuna a una mujer embarazada el bebé nace “conociendo” las vacunas, y por lo tanto los niños no se enferman y las vacunas administradas a los niños no producen molestias.
 - Creen que si un niño es vacunado después del tiempo estipulado, el niño puede enfermarse y tener molestias más fuertes en comparación con haberlo vacunado a tiempo según su esquema de vacunación.
- Características sociodemográficas
 - El mayor porcentaje de padres y madres participantes se encuentran entre los 26 y 50 años de edad, que aún entra en el grupo en edad reproductiva por lo que existe la posibilidad de que tengan más hijos.
 - El 78.94% de los padres y madres participantes no tiene primaria completa, lo que podría repercutir en problemas de comprensión de los padres al recibir charlas de salud.
 - Solamente el 8.7 % de los padres tiene trabajo formal, mientras que el resto se dedica a la agricultura y las madres, además de la agricultura a las tareas del hogar lo que podría resultar en inadecuada atención a los

niños por el exceso de trabajo en el campo de ambos padres y por lo tanto los niños corren el riesgo de no recibir las vacunas en el tiempo correcto según el esquema de vacunación, o no recibirlas.

- Hay un total de 47 niños representados por los padres y madres de los participantes.
- La distribución de padres y madres es equilibrada (aproximadamente 50% de cada grupo), lo que da representatividad a la información brindada por los participantes.
- Un 30% de los participantes refirió conocer a alguna persona que rechaza la vacunación de sus hijos, un dato alarmante pues indica que los hijos de estas personas no han sido protegidos de las enfermedades inmunoprevenibles y son más vulnerables a las mismas.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- Continuar con las capacitaciones y charlas educativas a los pobladores de la comunidad, tomando en cuenta las creencias de los padres y madres de familia de las Aldeas de La Ceiba y Panacal del municipio de Rabinal, Baja Verapaz para tratar estos temas en las charlas.
- Sensibilizar al personal de salud de atención primaria para realizar sus labores de vacunación y promoción de salud con respeto, sin burlas y con pertinencia cultural, respetando las creencias y cultura de los pobladores. De lo contrario las personas se resisten a ir a las charlas y no se producen los cambios en el comportamiento de salud de las personas.
- Buscar nuevos métodos de promoción de la salud para poder llegar a aquellas personas que no se encuentran participando en los programas actuales.
- Fomentar en los trabajadores de salud que brindan servicio en las aldeas a conocer las creencias en salud de los pobladores, con el fin de no caer en supuestos cuando dan informes o conclusiones en las salas situacionales, sino más bien presenten información más apegada a la realidad de sus comunidades, para que las decisiones tomadas en las salas situacionales sean mejor dirigidas a la resolución de problemas y cambios en los servicios de salud.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- Promover la realización de investigaciones de tipo cualitativo pues dan oportunidad a los pobladores a compartir sus pensamientos o puntos de vista, sin necesidad de conceptos preconcebidos y por lo tanto podría dar lugar a nuevos pensamientos no contemplados que ayudan a mejorar la atención y la promoción de la salud que se brinda durante el ejercicio profesional supervisado en los servicios de salud.
- Realizar investigaciones en las diferentes aldeas y comunidades, ya que las creencias o modos de pensamientos son en su mayoría limitadas a los pobladores de una comunidad específica y por lo tanto las creencias de una aldea no necesariamente son las mismas creencias de las demás aldeas y por lo tanto los

hallazgos no serán igual de efectivos en las diferentes aldeas al momento de su aplicación.

Al centro de Atención permanente de Rabinal, Baja Verapaz:

- Se recomienda que instruyan a los trabajadores de salud a que no faltarle el respeto a las creencias que los padres manifiestan sobre la vacunación para no crear conflictos que mengüen el avance que se ha logrado hasta este momento.
- Tomar en cuenta los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones de esta investigación y transmitirlo a los trabajadores de atención primaria para tomar las medidas necesarias para mejorar el servicio de salud, mejorar la aceptación de las personas y no cometer imprudencias por desconocimiento de las creencias que podría repercutir en falta de aceptación de las personas.

9. APORTES

A los médicos de Ejercicio profesional supervisado que trabajen las aldeas La Ceiba y Panacal, del municipio de Rabinal, Baja Verapaz:

- Para que tengan una mejor perspectiva y comprensión de las creencias que influyen en la aceptación o rechazo de las vacunas, y utilizar esta información para crear un plan de trabajo que de mejores resultados en las coberturas de vacunación de niños en estas aldeas.
- Para que conozcan las creencias que influyen en la vacunación y que al no ser tomadas en cuenta como por ejemplo: vacunar a un niño “*ojeado*”; podrían repercutir en rechazo de los pobladores a las vacunas, a los enfermeros y al mismo médico.

Al puesto de Salud La Ceiba:

- Para que el conocimiento de las creencias que influyen en la vacunación orienten a mejorar las charlas sobre vacunación, con la finalidad de despejar dudas, modificar creencias equivocadas que se han dado por falta de comprensión de los pobladores, explicar los diferentes métodos de vacunación y la razón de los mismos, dar a conocer los posibles efectos secundarios y complicaciones de las vacunas, con el fin de mejorar la aceptación de las vacunas y por consiguiente aumentar las coberturas de vacunación, sobre todo en las vacunas de refuerzos.

Al Instituto de Estudios Interétnicos

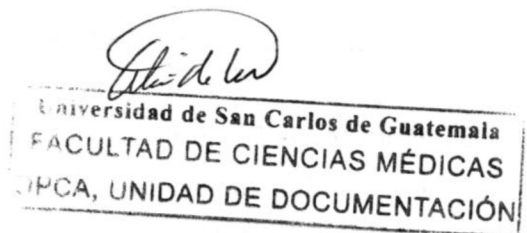
- Para ampliar y actualizar la información de la concepción de la salud en las comunidades Achí estudiadas, específicamente en el área de las creencias que influyen en la vacunación.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mosquera Saravia M, Gaspar Salvador M, Sucuqui Mejía I. Conociendo la sabiduría Achí: Salud y enfermedad en Rabinal. Guatemala: Serviprensa; 2011.
2. Arrivillaga Cortez A, Bá Tiul M. Baja Verapaz. [en línea] Prensa libre. Viaje a Guatemala: 2011 [actualizado Ene 2012; accesado 18 Feb 2012]. Disponible en: http://www.viajeaguatemala.com/Baja_Verapaz/105820292233.htm
3. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Consolidado nacional de vacunación año 2010. Guatemala: INE, MSPAS; 2011. [accesado 2 Ago 2011]. Disponible en: http://sigsa.mspas.gob.gt/bioestadisticas/2010/consolidado/vacunación/consolidado_nacional.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. [en línea] Guatemala: OPS. 2012 [accesado 18 Feb 2012] Análisis de situación: inmunizaciones y vacunas. Disponible en: http://new.paho.org/gut/index.php?option=com_content&task=view&id=466
5. Cotorruelo Sendagorta A. Educación y desarrollo. [en línea] [España ?]: IICA, 1967 [accesado 10 Feb]. Disponible en: <http://books.google.com.gt/books?id=9hZIAAAIAAJ&pg=PA1&dq=que+es+cultura&hl=es&sa=X&ei=WayQT7mIKM2N6QGvqoyYBA&ved=0CDoQ6AEwAQ#v=onepage&q=que%20es%20cultura&f=false>
6. Esquit E. Multiculturalismo guatemalteco, la construcción del mito. Reflexiones [en línea]. 2007 [accesado 18 Abr 2012]; Año 1 (2): [8 páginas]. Disponible en: <http://www.idei.usac.edu.gt/publicaciones5.html>
7. Organización Mundial de la Salud. La salud de los pueblos indígenas [en línea]. Ginebra: OMS; 2007. (Nota descriptiva N°326). [accesado 19 Abr 2012] [aproximadamente 3 páginas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/index.html>
8. Campbell H. Es vital descubrir las actitudes locales. En: Leander B, Chartier J, Sampson E, Bachelet E, Takahashi A, editores. Cultura y salud. [en línea] Paris: Unesco; 1996: [accesado 19 Abr 2012] p 93 – 100. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001035/103546sb.pdf>
9. Es.wikipedia.org, Creencia [en línea] [s.l.] wikipedia, la enciclopedia libre; 2012 [actualizado 12 FEB 2012; accesado 28 Abr 2012] Disponible en línea: <http://es.wikipedia.org/wiki/Creencia>
10. Avendaño Toledo M, Flores Luin L, Paz Bal C. Hombres y mujeres que curan: Aq'omanela' y Oyonela' de San Juan Comalapa, Chimaltenango. [en línea] Guatemala: USAC, DIGI, Programa Universitario de Investigación y Cultura, pensamiento e identidad de la sociedad Guatemalteca; 2008. [accesado 18 Feb

- 2012]. Disponible en : http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/investigacio_files/INFORMES/CULTURA/INF-2008-062.pdf
11. Mosquera Saravia M, Paredes Marín V. Legislación de la medicina alternativa en Guatemala. Criterios de “validez” y “cientificidad” desde la perspectiva de los grupos étnicos en Guatemala. [en línea] Guatemala, IDEI; 2008. [accesado 18 Feb 2012] Disponible en:http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/investigacio_files/INFORMES/CULTURA/INF-2008-052.pdf
 12. Mosquera Saravia M, Paredes V. Terapeutas tradicionales y terapias (su racionalidad y lógica): Elementos para su inserción y consolidación en el pluralismo del sistema de salud en Guatemala. Guatemala: DIGI, IDEI 2007. [accesado 18 Feb 2012] Disponible en: http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/investigacio_files/INFORMES/CULTURA/INF-2007-023.pdf
 13. Public Health Agency of Canada. Vaccine safety, misconceptions about vaccines and facts. [en línea]. Ottawa, Ontario: PHAC; 2003 [accesado 28 Sept 2011]. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vs-sv/factsfigs-eng.php>
 14. Organización Mundial de la Salud. Seis ideas falsas extendidas acerca de la inmunización. [en línea]. Ginebra: OMS; 2011. [actualizado 11 Dic 2010; accesado 14 Sept 2011]. Disponible en: http://www.who.int/immunization_safety/aefi/immunization_misconceptions/es/index.html
 15. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre inmunización [en línea]. Ginebra: OMS; 2011. [actualizado 11 May 2011; accesado 13 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/index.html>
 16. Olmo RH. ¿Son peligrosas las vacunas?: pros y contras de la inmunización farmacológica. Más Allá de la Ciencia. [en línea]. 2010 [accesado 8 octubre 2011]. 232(1): [3 pantallas]. Disponible en: http://www.masalladelaciencia.es/hemeroteca/son-peligrosas-las-vacunas-pros-y-contras-de-la-inmunizacion-farmacologica_id28583/introduccion_id620555.html
 17. White Andrew D. A History of the warfare of science with theology in Christendom. [en línea]. N.Y.: D. Appleton; 1993 [accesado 10 Oct 2011]. Disponible en: <http://abob.libs.uga.edu/bobk/whitem10.html>
 18. Warraich Haider J. Religious opposition to polio vaccination. Emerging Infectious Disease Journal. [en línea]. 2009 Jun [accesado 10 octubre 2011]; 15(6): [2 paginas] Disponible en: <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/15/6/09-0087.htm>
 19. Barrientos Vásquez J. Análisis de las causas de baja cobertura de vacunación del programa sistema Integral en Atención en Salud (SIAS) en un área de influencia de la parroquia Santiago de Jocotenango en el municipio de Camotán del departamento de Chiquimula mayo – junio 1999. [tesis de Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1999.

20. Tocay Ajcuc H. Relación de creencias, actitudes, conocimientos y prácticas de los padres de niños menores de 5 años y la cobertura de vacunación en San Juan Comalapa. [Tesis de Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 2002.
21. Bermudez Barrera R. Factores de aceptación y rechazo de las vacunas por la comunidad en el área rural y sus soluciones. [tesis de Médico y Cirujano]. [en línea]. Guatemala: Universidad Francisco Marroquín, Facultad de Medicina. 1988. [accesado 18 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/453.pdf>
22. Barrera Ariola L, Corado Arana M, Bernal Ruano S, Bautista Amézquita M, Cruz G, Halkyer Belaunde P. Manual técnico de inducción. Programa Nacional de Inmunizaciones. Guatemala: MSPAS; 2009.
23. Barrera Ariola L, Corado Arana M, Bernal Ruano S, Bautista Amézquita M, Cruz G, Halkyer Belaunde P. et al. Lineamientos técnicos. Programa Nacional de Inmunizaciones 2011-2012. Guatemala: MSPAS; 2011.
24. Maldonado Cruz P. Demografía: conceptos y técnicas fundamentales. México: Plaza y Valdéz; 2005.
25. Real Academia Española. Diccionario de la Real academia Española. [en línea] 22^a ed. España: RAE; 2001 [accesado 18 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>
26. Debus Porter M. Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales. Pensilvania: Universidad de Pensilvania; 1988.
27. Díaz de Rada V. Tipos de encuestas y diseños de investigación. En: Díaz de Rada V. Técnicas de análisis multivariante para investigación social y comercial. [en línea]. Madrid: Universidad Pública de Navarra, 2002. [accesado 24 Abr 2012] Disponible en: http://www.unavarra.es/personal/vidaldiaz/pdf/tipos_encuestas.PDF



11. ANEXOS

11.1 Primera página en las notas del redactor.

Fecha:

hora:

Inicia:

Finaliza:

Duración:

Nombre de la comunidad: _____

Lugar de reunión: _____

Breve descripción del

lugar: _____

Número de participantes:

Padres

Madres

Comadronas

Nombres y características de los participantes:

Número de Participante	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Número de hijos menores de 6 años
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

11.2 Anexo guía grupos focales

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Guía de grupos focales

1. ¿Qué piensan ustedes de las vacunas? ¿Qué opinan de eso?
2. ¿Qué ventajas creen ustedes que tiene la vacunación? ¿Qué opinan de eso?
3. ¿Qué desventajas creen usted que tiene la vacunación? ¿qué opinan de eso?
4. ¿Creen ustedes que hay personas en esta comunidad que están en desacuerdo con la vacunación?
5. ¿Por qué creen ustedes que algunas personas no vacunan a sus hijos? ¿Qué opinan de eso?
6. ¿Por qué creen ustedes que el Ministerio de Salud ofrece las vacunas a sus hijos?
7. ¿Creen ustedes que las vacunas son buenas? ¿Por qué?
8. ¿Creen ustedes que las vacunas son malas? ¿Por qué?
9. ¿Creen ustedes que las vacunas pueden causarle algún daño a sus hijos?
10. ¿Creen ustedes que hay buenas razones para vacunar a los niños? ¿Cuáles creen que son?
11. ¿Creen ustedes que hay algunas razones para no vacunar a los niños? ¿Cuáles creen que son?
12. ¿Conocen ustedes a alguna persona que cree que las vacunas son malas y por eso no vacuna a sus hijos? (no anotar nombres) si no. (12b) ¿Esta persona les ha dicho porque no quiere vacunar a sus hijos? ¿Qué opinan de eso?
13. ¿Están ustedes de acuerdo con vacunar a los niños? si no ¿por qué?
14. ¿Cuál creen ustedes que es el principal motivo por el cual no vacunaría a sus hijos? ¿por qué?
15. ¿Hay algo más que deseen agregar?

Guía para el moderador de la charla, el redactor debe tener también una guía para llevar las respuestas en el mejor orden posible.

11.3 Anexo explicación de la guía de grupos focales:

Esta guía pretendió por medio de preguntas abiertas abarcar los objetivos de la investigación, la guía se encuentra identificada como anexo No. 11.2.

- **Objetivo general:** Describir a profundidad por qué las creencias de los padres de familia influyen en la vacunación de los niños en las dos comunidades Achí en estudio durante el mes de abril del año 2012.

Cada una de las preguntas de la guía contestaron en parte esta pregunta, por lo que las describiremos en los parámetros específicos.

Objetivos específicos:

- Describir las creencias sobre la vacunación que tienen Las madres de niños de las aldeas de La Ceiba y Panacal del municipio de Rabinal.
- Describir las creencias sobre la vacunación que tienen los padres de niños de las aldeas de La Ceiba y Panacal del municipio de Rabinal.

Debido a que las madres y padres de niños son sujeto de estudio para esta investigación cada una de las preguntas se aplican muy bien a conocer sus creencias, y cumplir con el objetivo:

- Pregunta No 1. ¿Qué piensan usted de las vacunas? ¿Qué opinan ustedes de eso?: siempre en un grupo focal se debe iniciar con una pregunta muy amplia, para darle oportunidad a las personas a pensar y también para poder dar paso a las siguientes preguntas.
- Pregunta No 2. ¿Qué ventajas creen ustedes que tiene la vacunación? ¿Qué opinan ustedes de eso?: esta pregunta es importante pues desde este momento se escuchó si las personas han sabido sobre las vacunas además de que características de las vacunas identifican ellos como ventajas.
- Pregunta No. 3. ¿Qué desventajas creen ustedes que tiene la vacunación? ¿qué opinan ustedes de eso?: esta pregunta es muy similar a la anterior y nos indicó en parte también los conocimientos de las personas, pero esta tiene especial importancia porque en este momento se presentaron comentarios de creencias que tienen los padres para no aceptar la vacunación de sus hijos.
- Pregunta No. 4. ¿Creen ustedes que hay personas en esta comunidad que están en desacuerdo con la vacunación?: esta pregunta siempre es

importante, ya que hay que reconocer que hay personas que simplemente no van a ser totalmente abiertas a decir su aprobación o desaprobación de las vacunas, pero si pueden dar indicios de que en estas aldeas hay personas que han manifestado estar en desacuerdo, pudiendo ser incluso las misma persona que contestaron la pregunta.

- Pregunta No. 5. ¿Por qué creen ustedes que algunas personas no vacunan a sus hijos? ¿Qué opinan de eso?: esta pregunta aunque da pautas a pensar que se está opinando por otras personas que no están en el grupo focal, también nos dio información de pláticas que los participantes han tenido con otras personas sobre el tema, o nos indicarán sus propios pensamientos dependiendo como entienden ellos el problema en las comunidades.
- Pregunta No. 6. ¿Por qué creen ustedes que el Ministerio de Salud ofrece las vacunas a sus hijos?: esta es importante porque se conocen argumentos informados por los médicos de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de personas que piensan que si son buenas las vacunas pero creen que las que da el Ministerio de Salud son de mala calidad y refieren han ido a otro lugares a buscar las vacunas de sus hijos por temor a usar las vacunas que hay en los servicios de salud, dato que efectivamente fue mencionado por algunos de los participantes.
- Pregunta No. 7. ¿Creen ustedes que las vacunas son buenas? ¿Por qué?: esta aunque parece ser una pregunta repetida fue importante volverla a tomar, con la idea de buscar información nueva, además una desventaja de las vacunas (a lo que se refiere la pregunta con la que se compararía como igual) no necesariamente puede ser un argumento para pensar que las vacunas son malas, (por ejemplo, se puede mencionar la fiebre que es una desventaja, pero esta no necesariamente hace que las personas creen que las vacunas son malas, aunque a algunas personas si las convence de que sean malas).
- Pregunta No. 8. ¿Creen ustedes que las vacunas son malas? ¿Por qué? La idea de esta pregunta al igual que la anterior fue para dar oportunidad a la aparición de información nueva, que no necesariamente todas las personas van a proporcionar.
- Pregunta No. 9. ¿Creen ustedes que las vacunas pueden causarle algún daño a sus hijos? Si o no (9b) ¿Cuáles? Esto pregunta fue importante preguntar, puesto que una persona comentaron complicaciones de la vacunación, especialmente con los refuerzos o la ultima vacuna.

- Pregunta No. 10. ¿Creen ustedes hay buenas razones para vacunar a los niños? ¿Cuáles creen que son? Esta pregunta está incluida para complementar información.
 - Pregunta No. 11. ¿Creen ustedes que hay algunas razones para no vacunar a los niños? ¿Cuáles creen que son? Esta pregunta tenía como fin conocer independientemente de que las personas opinen que las vacunas son buenas o malas, si ellos creen que hay alguna razón extra para no vacunar a un niño (por ejemplo que un niño tenga síndrome de Down).
 - Pregunta No. 12. ¿Conocen ustedes a alguna persona que cree que las vacunas son malas y por eso no vacuna a sus hijos? (no se anotaron nombres) Si, No. (12b) ¿Esta persona les ha dicho porque no quiere vacunar a sus hijos? ¿Qué opinan de eso? Esta sección se hizo para complementar la pregunta no 4, con el fin de corroborar si ellos saben de alguna persona que no acepte las vacunas (esto no es con la idea de identificar personas, solo corroborar la existencia de casos).
 - Pregunta No. 13. ¿Están de acuerdo con vacunar a los niños? Si, No ¿Por qué? Estas pregunta ayudo a concluir con los temas, a modo de identificar alguna personas a favor o en contra dentro de los mismos grupos.
 - Pregunta No. 14. ¿Cuál creen ustedes que es el principal motivo por el cual no vacunarían a sus hijos? ¿Por qué? Estas preguntas se plantearon directamente a los participantes con el fin de identificar creencias propias de los participantes.
 - Pregunta No. 15. ¿Hay algo más que deseen agregar? Estas preguntas fueron para concluir con los temas, y dar oportunidad a algún comentario que no pudieron realizar durante el desarrollo de la actividad.
- Con relación a los grupos focales con las comadronas tenemos:
 - Pregunta No. 4 ¿Creen ustedes que hay personas en esta comunidad que no están de acuerdo con la vacunación?: esta pregunta fue iniciadora para romper el hielo con relación a la existencia de personas que rechacen las vacunas. En este momento las comadronas presentaron un caso concreto y se refirieron a la posible existencia de algunas personas.
 - Pregunta No. 5 ¿Por qué creen ustedes que algunas personas no llevan a vacunar a sus niños? Es importante tomar en cuenta acá que las comadronas

son personas de influencia en la comunidad y por lo tanto aconsejan y conocen comentarios a favor o en contra de las vacunas.

- Pregunta No. 12 ¿Conocen ustedes alguna persona que cree que las vacunas son malas y por eso no vacuna a sus hijos?, No 12b ¿Esta persona les ha dicho por qué no quiere vacunar a sus hijos? Esta pregunta sirvió primero para confirmar la existencia de personas que no deseen vacunar a los niños y segundo una nueva oportunidad para generar nueva información sobre creencias para no vacunar a los niños.

Nota: las demás preguntas que aparecen en la entrevista también fueron incluidas en la actividad del grupo focal con las comadronas, con el fin de conocer un poco más que opinan las prestadoras de salud de la comunidad sobre las vacunas, puesto que ellas son una fuente de información “confiable” a la población, por lo tanto se esperaba que influyeran en las creencias que tiene la población sobre las vacunas, recalcando que ellas no son el objeto de estudio, sino que fueron incluidas para tener un parámetro un poco más amplio del tema.

11.3 Anexo Codificación de hoja uno del redactor

Códigos para la encuesta		
		Código
Grupo de estudio		
	Padre	1
	Madre	2
	Comadronas	3
Sexo		
	Masculino	1
	Femenino	2
Edad		
	Menor de 18 años	1
	18 a 25 años	2
	26 a 35 años	3
	36 a 50 años	4
	Mayor de 50 años	5
Escolaridad		
	Ninguna	1
	Primaria completa	2
	Primaria Incompleta	3
	Secundaria completa	4
	Secundaria Incompleta	5
	Diversificado	6
Ocupación		
	Trabajo formal	1
	Trabajo informal	2
	Ama de casa	3
	No trabaja	4
No de hijos menores de 6 años		
	El código corresponderá directamente con el número de hijos que tenga. Si no tiene hijos menores de 6 años el dato será 0.	
En las preguntas.		
	Si	1
	No	2