

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

PRISMA

Asociación Benéfica Prisma

559-55

SET. 7 1995

RECIBIDO



INFORME FINAL

Estudio Cualitativo de Utilización de Servicios de Salud y Planificación Familiar - Puno

Sociologo
Econ. Ph.D (c)
Antropologo
Enfermera
Antropologa

: Marcelino Arias S.
: Lucio Avila Rojas
: Fredy Manzano
: Fidela Cahuana Baca
: Edith Mamani C.

BEST AVAILABLE COPY

Puno 1995

A

CONTENIDO

Introducción

I. Marco Epistemológico

- 1.1 La antropología del hombre Puneño
- 1.2 La realidad
- 1.3 La concepción de mujer

II. La Metodología

- 2.1. Ubicación del estudio
- 2.2. Las zonas de estudio
 - 2.2.1. Area rural
 - 2.2.2. Area urbano marginal
- 2.3. La población de estudio
- 2.4. El método de estudio
- 2.5. Las variables de estudio
- 2.6. Operacionalización de la hipótesis
- 2.7. Metodología para la recolección de datos
 - 2.7.1. Area rural.
 - a). Los contactos
 - b). La entrevista
 - c). Visitas y encuestas
 - 2.7.2. Area urbano
 - a). Entrevista focalizada
 - b). Visitas domiciliarias
 - c). Visitas a los servicios de P.F.
- 2.8. Los instrumentos

III. Planificación familiar y percepciones de la población

- 3.1. Planificación Familiar
- 3.2. La percepción cultural
- 3.3. La percepción étnica
 - 3.3.1. Aymara
 - 3.3.2. Quechua
- 3.4. La mujer
- 3.5. El hombre
- 3.6. Dios y los hijos
- 3.7. Percepción de los servicios
 - 3.7.1. Tratando con los equipos de P.F.
 - 3.7.2. Algunos problemas de atención
 - El personal
 - La información
 - El costo
 - La infraestructura

IV. Ideología y métodos (hablan las familias)

- 4.1. Tradición, educación y sexo
- 4.2. Educación sexual
- 4.3. Las creencias
- 4.4. La resistencia y los temores
- 4.5. Preferencias de anticonceptivos
- 4.6. Formas de anticoncepción
 - Anticoncepción tradicional
 - Anticoncepción natural

- V. El trabajo de las A.P.F.
- 5.1. Condiciones para el éxito de la P.F.
- 5.2. La oferta de los Centros
 - 5.2.1. Los métodos artificiales de P.F.
 - a). Métodos temporales
 - Anticonceptivos hormonales
 - . Orales
 - . Inyectables
 - Dispositivos intrauterinos
 - Métodos de barrera
 - . Condón
 - . Químicos
 - b). Métodos Quirúrgicos
 - Vasectomía
 - Ligadura

Conclusiones

Anexos

INFORME FINAL

1) INTRODUCCION

El presente trabajo nace de pretender conocer y comprender el impacto de las ofertas de servicio en Planificación Familiar, que viene desarrollándose en las zonas más deprimidas y de acelerado crecimiento poblacional de Puno y desde allí descubrir las razones de preocupación de los programas de P.F.

Específicamente el trabajo busca explicar la conducta de la comunidad del ámbito de estudio rural y urbano para acceder a la oferta de salud y planificación familiar. Asimismo determinar si existen deseos de no tener mas hijos, y si ésto tiene algún tipo de relación con el deseo o no de usar alguno de los métodos de anticoncepción.

Por otro lado, también se pretende exponer algunas percepciones que se ha podido encontrar en la población tanto rural como urbana respecto a sí mismos, a su familia, a P.F., a las ofertas de salud, a los métodos anticonceptivos, etc.

Las preguntas básicas que se ha utilizado para dichos efectos han sido las siguientes:

¿Qué elementos del ethos tanto individual como colectivo explican la predisposición o no de acceder a la oferta de salud y P.F. en términos de utilización de métodos anticonceptivos.

¿Cuál es la percepción de esta población con respecto a la oferta que se viene desarrollando, así como también de su propia vivencia individual y familiar, que permita encontrar una relación sea positiva o negativa.

Bajo estas preguntas y sabiendo que para estos efectos la mujer es un componente básico, es que estimamos, más que necesario privilegiar el trabajo entre este género, explorando el papel que ella cumple en la familia andina, sea rural o periurbana, así como las formas que ellas han ideado para acceder o no a los servicios ofrecidos.

Es en esta perspectiva que se ha desarrollado el trabajo que consta de cinco partes:

En la primera parte se trata de ubicar epistemológicamente al hombre de la región andina y particularmente de Puno, relevando su realidad donde toma parte importante la mujer.

Como segundo acápite abordamos la metodología utilizada en las diferentes etapas del trabajo donde relevamos como aspecto importante la sistematización de las variables que han servido como indicadores ejes de dirección del estudio.

En tercer lugar se ha abordado las distintas formas de percepción del hombre puneño respecto a los diferentes campos que influyen en esa percepción acerca de los servicios de salud y P.F.

En el cuarto capítulo hemos querido resaltar la relación entre las formas de pensar tradicional acerca de los métodos artificiales de P.F. (como anticoncepción) y los efectos de estos que se han traducido en una variedad de creencias, temores y preferencias, así como de los métodos tradicionales y naturales.

Como último, se ha esbozado en forma muy genérica el trabajo que vienen realizando las agencias de P.F., sus ofertas, sus limitaciones, así como sus posibilidades de éxito.

De esta manera, el presente informe es un intento de búsqueda de razones para encontrar formas adecuadas no sólo de P.F. a través de métodos anticonceptivos artificiales, sino también de todo un proceso de educación familiar.

Hemos tratado de investigar lo que es planificación familiar a pesar que nuestra pretensión fue abarcar salud, etnofisiología y

materno infantil; pues la estrechez del tiempo y la amplitud de los temas no han permitido procesar paralelamente una información empírica sustentada; por lo que así como están planteados, quedan como retos para posteriores investigaciones. Sin embargo esto no quiere decir que se ha tratado el tema de P.F. en forma aislada, muy por el contrario, como se puede advertir en el desarrollo del trabajo, existe una intención de buscar permanentemente relaciones entre P.F. y los aspectos de salud de madre-niño, y las percepciones etnofisiológica y cultural.

Por último, el cuerpo del informe es básicamente parte de un conjunto de testimonios expresados en su mayoría en aymara y quechua (área rural) y traducidos al español por los investigadores. En el área urbano marginal todos los testimonios fueron en español, alguno de ellos con defectos los mismos que traducimos tales como han sido manifestados. Estos testimonios abren caminos para mejores reflexiones y acciones de P.F. en estas poblaciones .

1.0 MARCO EPISTEMOLOGICO

1.1 LA ANTROPOLOGÍA DEL HOMBRE PUNEÑO.

La sociedad Puneña (aymara y quechua) tiene un estilo y hábito de vida propios del mundo andino. Sin embargo también tiene particularidades que en cierto modo la diferencian de otras regiones andinas.

A esta particularidad que el hombre puneño tiene como individuo y colectivo lo llamamos el ethos, cuya característica es la de constituir una población que ha forjado un tipo de modelo humano y social.

Este modelo se caracteriza por habitar la tierra bajo la concepción de Pachamama (porque ello constituye el eje de la identidad tradicional, y expresión de la cosmovisión andina) no sólo haciéndola útil a pesar de su pobreza productiva, sino también relacionándola con la organización comunal y con la divinidad porque la "madre tierra ya sea como Pachamama o sincretizada con la Virgen María, desempeña un papel preponderante en la supervivencia de la identidad cultural indígena"¹. Este fenómeno ejerce determinaciones sobre la tierra y para cuyo efecto se crearon y siguen recreándose los ritos y los mitos como una forma de expresar el espíritu de la noción tradicional de utopía.

Esta utopía, su cosmovisión y conductas mágico religiosas es considerada por la antropología cultural como expresiones del tradicionalismo. Pues, en el pensamiento del hombre andino lo mítico y lo ritual son expresiones de sistematización de la realidad objetiva. Ello sintetiza formas de vida individual y colectiva que se constituyen en fuerzas conceptuales que a su vez van a determinar formas de reacción (de rechazo o apertura) frente a elementos de modificación.

¹Montes, F. cit por Yrarrazal en Allpanchis 31-1981

De esta manera, existe una perspectiva dinámica que no se reduce a hechos simplemente objetivos ni a reflexiones intelectuales; sinó que a partir de hechos hasta insignificantes se construyen estructuras creativas de una imagen humana fundamentalmente comunal con valores y proyección del futuro en forma de teoría que "...sintetiza la racionalidad y el modelo de la organización social, y permite que se memorice y trasmita las fuerzas conceptuales básicas de ese modelo ..."² Así el hombre del altiplano tiene una manera de asimilar la realidad y hacerla suya.

A pesar que la realidad ofrece una captación al estilo cristiano y occidental para lo privado y personal: este hombre continua reproduciendo esforzadamente la tradición quechua y aymara, captando la realidad y asumiéndola dentro del principio de lo colectivo que a nuestro entender significa la confianza en los demás, base no sólo para mantener una organización comunal, sino también para imprimir ese estilo de vida privilegiando el concepto y trato de lo "nuestro" sobre los conceptos de lo "mío" y lo "tuyo".

De aquí el conocido doble comportamiento del hombre Puneño tan ardorosamente criticado pero no explicado por Paniagua³: cuando dice de los campesinos que no se moviliza a otros ambientes que "...difícilmente aceptan los agentes de cambio y son los que viven en promiscuidad con la sociedad, siendo su característica peculiar y diferencial el analfabetismo". De este comportamiento, uno es para adentro (la comunidad) donde lo mas relevante es el trato pluralizado: y otro para afuera (el mundo extracomunal) donde el comportamiento privilegia el estilo occidental del trato singularizado.

² Claverías R. "Cosmovisión y Planificación en las Comunidades Andinas" 1990-24

³ Paniagua R. Educación de la Mujer Campesina en el Altiplano 1994-26

Para los efectos del presente trabajo, es importante relevar el papel de la divinidad (Dios) primero como regulador de la conducta individual familiar y comunal, por lo que los hijos que se tenga no lo planifica el hombre sino que es mandato divino. Pues Dios es bueno y es bueno lo que hace mandando el número de hijos que una familia debe tener, lo que significa que este número está ya predestinado desde arriba. Desde este punto de vista no es malo tener ni muchos ni pocos hijos, lo que queda es aceptar lo que venga; y segundo como expresión de una vivencia que se prolonga al mas allá donde la presencia y la acción de lo divino es parte de la vida, de manera que es aconsejable ser buenos en este mundo para no sufrir en la otra vida, por que Dios así como es bueno también sabe castigar a los que hayan obrado mal en la vida actual. A esto es lo que Claverías reconoce como una autopercepción y autodefinición de sociedades tradicionales que privilegia y da jerarquía "primero a la cosmovisión religiosa expresada en la mitología que es una manera de reproducir en el pensamiento el origen, estructura y funcionamiento de la sociedad"⁴.

Son estas dimensiones que van modelando un estilo de vida y que luego se traducen en conductas dinámicas y evolucionantes que le van a ir dando sentido a todas las acciones productivas y festivas a pesar de vivir una extrema pobreza y por tanto crisis permanente.

También dicho estilo se va a traducir en su relación con lo moderno que por su dominio y fuerza va transformando la antropología humana configurando un rostro diferente pero que en el fondo va a seguir manteniendo las raíces andinas: se encuentren sea en las áreas urbano o rural. sean quechuas o aymaras, como una realidad viviente y latente en espera de una posibilidad.

⁴ Claverías R. op. cit. 19

1.2 LA REALIDAD

Para cualquier programa que pretende desarrollar acciones en el campo, el componente principal es el conocimiento de la realidad. Una realidad que presenta problemas, dificultades; y la misma realidad que por su parte ofrece posibilidades de solución.

La realidad como posibilidad de solución de problemas siempre está latente como su máxima cualidad, de la cual se levantan todas las posibilidades ideales de satisfacción.

La realidad es un complejo dialéctico de unidad y conflicto de las cuales se privilegia casi siempre el aspecto conflictivo. Sin embargo la realidad como cualidad posee dimensiones ética y axiológica que es preciso conocerla y extraerla para inciar a implementar algunos programas.

La verdadera dimensión de la realidad no puede ser conocido si no se conoce al propio hombre ya sea como varón, mujer, o familia dentro de sus propias interrelaciones, así como con la naturaleza.

1.3 LA CONCEPCION DE LA MUJER

La población femenina del Perú y por tanto de cualquiera de sus regiones como Puno se caracteriza particularmente por ser fecundas. Esta gran fecundidad pues no es generalmente regulada, de allí el histórico alto índice de natalidad. Es más. en el área rural del departamento de Puno los embarazos son precoces lo que da lugar no sólo a posibles numerosos hijos sinó también a la mortalidad y morbilidad de las madres.

El tema de mujer ha merecido tratamiento desde distintos puntos de vista, ya como tema de mujer, de género, de sexo femenino etc. Lo que no se ha desarrollado es la conducta de la

mujer puneña desde la perspectiva del sexo a partir de la vivencia de una determinada cultura que moldea a las personas prescribiendo un ideal determinado.

Los grupos étnicos de Puno, quechuas y aymaras tienen una clara distinción por sus características culturales expresadas en el idioma, el ambiente geográfico, la ideosincracia y creencias etc. Es a partir de estas características particulares se construye la imagen de la mujer puneña. La mujer campesina - como dice Irarrázabal - "busca ser una protagonista en la cálida causa de la vida."⁵

Por su parte Polar considera a la mujer aymara como:

"...la que cumple el mayor número de tareas, desde las domésticas pasando por las labores agrícolas y llegando a la comercialización de algunos productos, sin dejar de lado todo lo que supone la artesanía..."⁶

También Lapiedra considera que la mujer no sólo garantiza la satisfacción de las necesidades familiares y la cohesión de sus miembros:

"sinó que también defiende la vida misma familiar."
 "La mujer es la más cercana a la problemática de la salud familiar tanto en lo que se refiere a la prevención como a la curación tiene un conocimiento profundo de todo lo referente a medicina natural; también maneja las relaciones con las postas médicas..."⁷

⁵ Yrarrázabal, D. Tradición y Porvenir Andino TAREA - Lima - 1992-109

⁶ Polar, O. Pueblo Aymara IPA - juli 1991

⁷ Lapiedra A. Roles y Valores de la Mujer Andina en Allpanchis No 25 - 1985-50

De igual manera J. Huamán asume el papel protagónico de la mujer cuando dice:

"con la crisis económica que lleva ya una década, se constata que la mujer asume un rol protagónico, fundamentalmente, alrededor de los problemas que adquieren prioridad, como es el caso de la alimentación "8

A pesar de estas expresiones de protagonismo en la vida familiar que es cierto, en la práctica la mujer continúa siendo el sexo débil, dominada no sólo en la concepción común de la sociedad, sino también en la pareja sea casada o no, en la práctica de la conducción de la familia; No como una agresión conciente sino como producto de pautas opresivas de relación hombre-mujer recibidas en el hogar y la sociedad.

La mujer puneña, no obstante esas pautas opresivas, o derrepente por efecto de ellas; lleva en su sentido lo más íntimo, el pleno instinto de la maternidad aún desde temprana edad; por ello la mujer, más aún si es campesina, es la que más ama sin exteriorizarla. la que desarrolla en sus actos todo lo bueno. Sin embargo esta percepción antropológica no es aprovechada ni desarrollada para los efectos de cambio y desarrollo. sino que se sigue manteniendo la distancia entre ella y el varón.

Dice Alves⁹ "En una sociedad de clases, que por sus características de explotación es consecuentemente sexista y racista, un obrero negro, es oprimido por el obrero blanco y una

⁸ Huaman J. Los Estudios urbanos y la Mujer en: De vecinos a ciudadanos Sumbi - Lima 1988 - 84

⁹ Alves B.M. Ideología y feminismo citado por C.Lora y otros en Mujer víctima de opresión, portadora de liberación - Bartolomé de las casas Rimac 1987.

mujer negra o no, es oprimida por el hombre de su clase y de su raza"

En el altiplano puneño al igual que en otras similares sin ser una sociedad capitalista, es mas, siendo pre capitalista, el género femenino por el tipo de trabajo que realiza generalmente tiene una determinancia negativa en sus niveles sociales y económicos.

2.0 LA METODOLOGÍA

2.1 UBICACION DEL ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en la sub-región Puno, en el ámbito de la Región "Moquegua Tacna Puno". Esta sub-región está conformada por 13 provincias, que incluye las provincias de Puno y Collao, la misma que se halla ubicado en la zona sur oriental del país, que tiene como frontera la república de Bolivia, entre las coordenadas $14^{\circ} 00'$ y $17^{\circ} 20'$ de latitud sur y las longitudes de $69^{\circ} 00'$ de este y $71^{\circ} 00'$ del oeste. La ciudad de Puno es capital del departamento del mismo nombre, que se encuentra ubicada a las orillas del lago Titicaca a una altitud de 3,927 m.s.n.m.

La población en la Sub-región Puno al 11 de julio de 1993, estuvo compuesta por 1'103,869; habitantes, de este total de población el 39.2% está asentada en el área urbana y el 59.8% en el área rural. lo cual muestra que la población sub regional es más rural que urbana.

La densidad poblacional de la sub-región de Puno es de 15.3 Hab/Km²: así mismo, las provincias con mayor densidad poblacional son: Yunguyo con 167.39 Hab/Km². San Román con 71.66 Hab/Km² y Puno con 32.87 Hab/Km²; y las provincias con menor número poblacional son: Carabaya con 2.98 Hab/Km², Sandia con 4.02 Hab/Km² y San Antonio de Putina con 6.38 Hab/km².

La provincia de Puno tiene en 1993, 201,205 habitantes, de los cuales la ciudad de Puno tiene una población de 91.877 habitantes.

2.2 LAS ZONAS DE ESTUDIO

Para el caso del presente trabajo la realidad como problema esta constituido por sectores poblacionales bien diferenciados:

Por un lado se tiene las diferencias entre las áreas rural y urbano; y por otroentre las poblaciones étnicas quechua y aymara:

2.3 AREA RURAL

Para cada zona se conformó un equipo técnico profesional con las características que la recolección de datos requería (equipo mixto y con el dominio del idioma nativo correspondiente).

En esta área se ha tratado de extraer información diversificada por pisos ecológicos por que consideramos que existen opiniones diferentes dada una ideosincracia diferenciada por efectos de sus relaciones particulares con la naturaleza, asi como por sus características productivas propias.

A pesar de estas diferencias que son mas vivenciales, las condiciones materiales demuestran un común denominador, que se expresa en la pobreza y escaséz de recursos de sobrevivencia, que les pone en una situación de marginales tanto material como espiritualmente; por lo que su relación con lo urbano y el mundo moderno es un tanto tímida y bastante reservada, mas aún si se trata de informaciones de carácter personal.

Aparte de este carácter, la población rural tiene menos accesibilidad en relación a lo urbano, a los servicios básicos que brinda tanto el Estado como las instituciones privadas. Entre otros, los factores que dificultan dicho acceso son la falta y deficiencia de medios de comunicación que desfavorece en mayor medida a la zona alta (cordillera) donde particularmente las prestaciones de salud y P.F. son escasas.

De igual manera la pobreza se expresa en el tipo de vivienda del área rural cuyas características son la de ser enteramente de adobe o piedras, todas con piso de tierra; techos de paja, totora, o calamina; generalmente cuentan con tres ambientes separadas, donde habitan las familias y en no pocos casos acompañados de algunos animales menores. De esta modo las familias se encuentran en permanente riesgo de enfermedades especialmente el grupo más vulnerable: materno infantil. Esta situación no se diferencia ni entre quechuas y aymaras, así como tampoco entre los pisos ecológicos, los mismos que genéricamente pasamos a caracterizar, siendo éstas, válidas tanto para los quechuas como para los aymaras.

La existencia de estos pisos ecológicos no puede ser considerado ni como una posibilidad de especialización por dichos pisos: sinó que en el área rural puneño el hombre es un especialista en la totalidad del funcionamiento de la sociedad, la misma que funciona como un sistema con aplicaciones distintas por la existencia diversa de condiciones ecológicas: de manera que existen instrumentos productivos, manejo de suelos, manejo de producción ganadera, etc. para cada piso, que le van configurando también un tipo de comportamiento frente a lo ajeno, o exótico.

LOS PISOS ECOLOGICOS DE TRABAJO

En el área rural se ha tratado de identificar características por pisos ecológicos con la finalidad de encontrar posibles diferencias de conducta frente a programas de apoyo, particularmente de P.F.

a) Comunidades del anillo circunlacustre

Dentro de este grupo se considero las siguientes comunidades: cota, Pallalla, Caritamaya y Chinchera, las mismas que están ubicadas en la parte sur de la ciudad de Puno (aymara), se encuentran en un promedio de 3800 msnm. De otra

parte se trabajó con las comunidades de San José, Paucarcolla y Atuncolla, del lado quechua, es decir al norte.

La topografía y la extensión del espacio comunal tanto en quechua como en aymara, son condicionantes para la seguridad económica de las familias campesinas, en base a la agricultura. El factor climatológico juega también un rol ya que afecta a la producción: quedando así la población campesina altamente vulnerable.

Las actividades principales de estas comunidades es la producción agropecuaria y la pesca, a esto se complementa con la artesanía. El tipo de familia predominante es la nuclear y en pocos casos la extensa. Estas zonas tienen la característica de tener poblaciones concentradas, las mismas que se encuentran muy cercanas a los ejes de desarrollo del departamento, lo que les permite estar en permanente relación a través de distintos medios de comunicación, que les va homogenizando un tipo de conducta tanto individual como colectiva. Esto es: formas de intercomunicación más fluida, formas de vestir influenciada, formas de tomar alimentos urbano. También cabe anotar aquí la conducta de etnocéntrica de esta población que en cierto modo tiende al menosprecio de las otras zonas.

Este hecho no sólo influye en los jóvenes, también apertura coberturas para que la mujer se encuentre más vinculada al mercado, a la producción de artesanías, así como a su integración en clubes; permitiéndole de este modo las oportunidades de participación de los programas de apoyo.

La participación sistemática en los programas de apoyo les va sensibilizando hasta llegar a ser susceptibles al cambio, por eso es que se va advertir no sólo un generalizado conocimiento sobre P.F. sinó también un proceso creciente de aceptación a este programa. La comunicación entre padres e hijos es bastante escasa. Por lo que va a ser un común denominador la casi total falta de educación sexual en los jóvenes, quienes en las oportunidades de asistir a las charlas de P.F. se muestran sorprendidos, dando poca credibilidad a dichos temas. La asistencia de mujeres jóvenes a dichas charlas es escasa por el tabú que se crea acerca del cuerpo, hasta llegar a tener 2 ó 3 hijos donde al parecer se ha despojado ya del pudor y la vergüenza.

b) Comunidades de la zona intermedia

Entre las comunidades intermedias de la zona aymara, se ha considerado como zona de estudio las siguientes:

Las comunidades de Chamacuta, Yuncuyo del distrito de acora, y las comunidades de mulla Contihueco del distrito de Pilcuyo provincia del Collao ubicada en el lado aymara.

En el lado quechua se tomaron los distritos de Tiquillaca, Vilque y Mañazo: ambos ubicados aproximadamente en un promedio de los 3.900 msnm.

A diferencia de la zona baja, las actividades principales de estas comunidades como la agricultura y la ganadería, mantienen cierto equilibrio como una estrategia de asegurar la sobrevivencia: dada una agroecología variada, con algunos microclimas, que en

cierto modo favorece a la producción agrícola. Las comunidades de esta zona sobreviven con mayor facilidad por que en las épocas más difíciles tienen la opción de proveerse tanto de abajo como de arriba, para cuyos efectos ha tejido interrelaciones de parentesco (compadrazgos) espacial-horizontalmente, y de compromisos matrimoniales espacial-verticalmente (zonas alta y baja).

Al igual que la zona baja, la mayoría de estas comunidades y distritos cuentan con los servicios mínimos de salud y educación, así como con el trabajo de algunos programas y proyectos, sin embargo la información que se tiene sobre aspectos educativo sexuales no es abundante, por lo que el recelo para el diálogo por estos temas es mayor. La idea del enamoramiento está estrechamente relacionado con la relación sexual, por lo que el primer encuentro con el sexo opuesto implica casi siempre el acto sexual: y éste está relacionado definitivamente con la concepción de un hijo. En base a esta concepción las mujeres sobre todo jóvenes evitan tener relaciones sexuales. lo que en cierto modo significa que en esa población hay muy poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos artificiales.

c) Comunidades de la zona alta

En este grupo se tomo en cuenta a las comunidades de Tunquipa, Jayuncara y Qaqachara, ambas pertenecientes al distrito de Laraqueri, situada en la parte alta del departamento de Puno, se caracteriza por ser zona netamente ganadera dedicada a la crianza de ovinos y camélidos, los cuales constituyen la fuente principal de sus ingresos.

Su situación de altura, alejamiento de los centros urbanos, la escasa productividad de las tierras; hace que en estas zonas no exista mayor densidad poblacional.

Se puede decir que el hombre de las alturas tienen un control relativo sobre los pisos ecológicos en la medida que sobreviven de todos los pisos, desde los valles de la costa hasta las riveras del lago no sólo buscando intercambio sino también entablando enlaces parentales en la mayoría de los casos, de tipo ceremonial en cada piso, lo que eventualmente les dará acceso a dichos lugares. Pero a pesar de ello es extraño encontrar una relación estrecha entre los vecinos del mismo piso, aspecto que induce a pensar en lo desconfiados y recelosos que son y que se traduce en la no muy fácil recepción de visitas, que lo hacen esporádicamente en la escuela.

Generalmente los programas que pretenden trabajar con estas poblaciones tienen dificultades por las características siguientes:

- Viviendas (cabañas) alejadas y aisladas entre sí.
- Poca accesibilidad por inexistencia de carreteras articuladoras.
- Tenencia de varias viviendas (cabañas) por familia por necesidad de trasladar sus animales, que no permite ubicarlos fácilmente.
- La predominancia del habla quechua y aymara sobre el español
- La mayoría de las mujeres son analfabetas

Estos factores mas la poca densidad de población no permite la llegada suficiente con escasos recursos humanos de P.F. de la cual tienen poco conocimiento.

La cuestión humana sobre los hijos sobre todo si son muy menores no tiene mayor importancia en comparación con el ganado, por los cuales la lucha es perseverante tras la ambición de ganar un nivel de prestigio con dichos animales.

En términos generales aquí la P.F. no funciona en los términos que maneja el programa. El tener un promedio de 6 a 7 hijos pues es normal sin contar los fallecidos. Sin embargo si se toma en cuenta la edad reproductiva de la mujer, el número de hijos que se tiene no son muchos incluyendo a los fallecidos, lo que supone que se tiene algún conocimiento natural sobre anticonceptivos. Mas aún si se considera que la actividad del pastoreo se hace más sensible al sexo por la soledad, de manera que casi todo primer encuentro implica sexo y por tanto una posible concepción. Para evitar abandonos y existencia de madres solteras se realizan compromisos tempranos para que la mujer pueda tener pareja.

2.2.2 AREA URBANO MARGINAL

Así como en el área rural se ha tratado de cubrir el mayor ámbito posible (aymara y quechua, baja media y alta); también en el área urbana se ha abarcado a la mayor parte de los barrios marginales muchos de los cuales de reciente formación, con la finalidad de dar cuenta la opinión global de la población. Ello nos ha permitido también extraer un común denominador del pensamiento campesino y urbano, usuarios o no de los servicios de P.F.; por lo que el estudio pretende expresar el pensamiento y la ideosincracia de Puno frente a dichos servicios.

Todos estos barrios por no decir pueblos jóvenes tienen el común denominador de encontrarse en el estrato más bajo tanto económica como socialmente, asentadas en el cinturón perimétrico de la ciudad de Puno con crecimiento extensivo como consecuencia de la permanente migración. Esta población marginal, labra incansablemente la posibilidad reconstructiva de una nueva vida, aunque va reproduciendo la misma pobreza traída del campo, pero con la satisfacción de haber escapado del sufrimiento del campo, por que manifiestan que la "agricultura es demasiado trabajo", y teniendo como esperanza de que los hijos sean mejores que los padres siendo algo y dejando de ser campesinos; y que dentro de esa agobiante situación también siguen reproduciéndose aunque no como antes.

El promedio del número de hijos de los informantes en estos barrios es de 04 . y el promedio de escolaridad alcanzada es primaria completa, lo que muy poco les puede permitir desarrollar grandes actividades económicas, por lo que sus ingresos y niveles de vida son también bajos.

Generalmente los barrios marginales son producto de un proceso acelerado de migración rural hacia las ciudades. Los elementos atractivos son la esperanza de alcanzar niveles superiores de vida para sí y los suyos. Es necesario enfatizar,

en la conducta de los migrantes y sus descendientes, que a pesar de su conversión de comunero a ciudadano no pierden su identidad particularmente cultural que le distingue en el proceso de adaptación en la vida urbana, y constituye el sello valorativo y normativo de conducta, los mismos que sirven de elementos de continuidad en su vida.

Para el migrante en busca de esas esperanzas, ese proceso no ha significado un cambio cualitativo en su condición de pobreza; en cambio sí ha representado cambios en las formas de percepción de la vida actual, factores que han inducido a perfeccionar sus capacidades de organización y participación como estrategias de vida para hacer frente a su condición de pobreza.

"No vale tener muchos hijos, a los que tenemos muchos hijos la gente nos mira mal, dicen, como conejo tienen su hijo.. Se deben tener los hijos cada dos años." Francisca machaca, barrio Simón Bolívar, 35 años y 5 hijos.

"La planificación familiar ayuda a la gente, ya no debemos llenarnos de hijos, no alcanza la plata. Como aquí no hay trabajo, por eso tenemos que cuidarnos nomas, esto depende de la comprensión de la pareja." Josefina Condori, barrio San Miguel, 30 años. 5 hijos.

Las organizaciones barriales se convierten en canales para establecer relaciones con instituciones privadas y públicas, tengan éstas funciones asistenciales o no. Las relaciones con estas instituciones, se piensa, debe significar siempre un tipo de ayuda material.

"Por aquí han venido de IMPARES de Laykakota y también las practicantes de enfermería de la Universidad y del hospital, ha venido un doctor. Han visto que somos pobres y nos han prometido traer víveres y nunca han regresado...., por eso las mamás ya no quieren saber

nada.... deben siquiera ayudarnos para un día con alimentos." Josefina Apaza, barrio San Miguel, 30 años, 6 hijos.

Por otra parte, las poblaciones peri urbanas continúan estrechamente ligadas al área rural, basadas en las relaciones de parentesco interfamiliar así como de vecindad (de vecinos). Estas relaciones pueden estar establecidas previas a la migración o cuando ésta ya se ha efectuado. Esta estrecha relación va conduciendo también a que la vida urbana y sus efectos vaya introduciéndose al campo, y con ello las bondades de la planificación familiar.

Para efectos de todo programa que lleva objetivos de bienestar a la población, muchas veces las condiciones físicas e infraestructurales de crecimiento de la ciudad se constituye en factores que impiden su realización. Tal es el caso de la ciudad de Puno que tiene un crecimiento urbano en forma horizontal con los defectos provincianos de un país dependiente y atrasado, sin un plan de expansión, con ineficientes servicios básicos, que confluyen a la contaminación particularmente de la bahía del lago. Quiere decir pues, no existe equilibrio entre el crecimiento de la población donde se viene haciendo esfuerzos por planificar, y la expansión física de la ciudad en forma espontánea con viviendas y servicios aún precarios generando hacinamiento y produciendo no pocas formas de promiscuidad, así como contaminación, que a nuestro entender también forman parte de los indicadores de pobreza de Puno.

Es dentro de estos problemas que el área urbano va creciendo sin sostenibilidad siendo causa y consecuencia de muchos factores de los cuales trataremos mas adelante: los aspectos de cultura, biología, las decisiones de género y el machismo, escolaridad, información, y discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos, los programas de Planificación Familiar entre otros; como aspectos críticos y cuestionables.

2.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población de estudio en el área rural estuvo constituido por 35 mujeres madres de las comunidades siguientes según zonas:

- a) ZONA AYMARA, en las comunidades campesinas de Caritamaya, Pallalla, Chamacuta-Yuncuyo, Chinchera, Tunquipa, Qaqachara, Ticona Cusullaca, Paco Cusullaca, Sancuta, Chaullacamani, Jilamayco; y los centros poblados de Chipana y Pichacani-Laraqueri.
- b) ZONA QUECHUA, en los distritos de : Atuncolla, Paucarcolla, Vilque y Mañazo, la comunidad de San José de Collana.

Los criterios de selección fueron:

- Mujeres con hijos con o sin cónyuge y en edad reproductiva
- Ambito de trabajo de P.F.
- De distintos pisos altitudinales
- Que tengan algún conocimiento sobre P.F.

En el área urbano el número de nuestros entrevistados fué mayor, llegando a 51 mujeres madres informantes aparte de 03 conyugues varones de los siguientes barrios, divididos con fines del presente estudio en cuatro sectores:

SECTOR NORTE Los barrios siguientes: San José, Vallecito, Machallata, 4 de noviembre, el Rosario, Indoamerica, Belen.

SECTOR SUR Los barrios siguientes: Chejoña, Simón bolivar, Alto Santa Rosa, Los Andes, San Martín, Manto, Rinconada Salcedo.

SECTOR ESTE El barrio Pampilla del Lago.

SECTOR OESTE Alto Orkapata, alto Mañazo, Ricardo Palma, 28 de Julio, 2 de Mayo, J.A. Encinas, Paxa.

Los criterios de selección fueron:

- mujeres también con hijos y en edad reproductiva
- Independientes, y pertenecientes a clubes de madres
- Que usan algún método anticonceptivo

Del grupo de entrevistados de los barrios marginales de la ciudad de Puno se recoge las siguientes caracterizaciones:

La edad promedio es de 33.3 años, que para nosotros significa ya una edad madura donde la vida llevada y la experiencia vivida les otorga autoridad para manifestar con mayor credibilidad sus opiniones o afirmaciones; la educación es primaria completa, con un promedio de 4 hijos, usan contraceptivos el 55%, tiene otra ocupación el 24% (comerciante informal, artesanas, lavandera) aparte de ser ama de casa.

Es necesario también recalcar que el grupo de informantes pertenecen a los clubes de madres, cuyo requisito para ingresar es tener de 3 a 4 hijos, que presupone tener necesidad (pues los clubes de madres reciben apoyos), así como disponer de tiempo para realizar diferentes actividades inherentes a dicha organización.

Si bien es cierto que esta muestra representa la población objeto de la P.F.; existe una población potencial de P.F. que requiere más un servicio preventivo que correctivo. Se trata de una población joven que según el censo de 1993, este grupo con edades entre los 15 y 34 años representa el 40.3% (91, 877 población total de la ciudad de Puno : ver Figura 7).

También, hay que tomar como antecedente la población de estudiantes de la ciudad de Puno que hace un total de 46,515 alumnos (estudiantes de primaria 28%, secundaria del 1ro. al 4to. 27.9%, secundaria 5to. 7%, superior 36.2%: ver Figura 8).

De esto podemos inferir, que hay una parte importante de la población, esto es el 40.3% de población joven que no pertenece a ningún grupo social que se encuentra en atención por los centros . Incluidos en ese 40.3% de población, están los cerca de 20,000 estudiantes del 5to. de secundaria y educación superior de la ciudad de Puno, los mismos que tampoco pertenecen a los clubes de madres por no tener el requisito y disponibilidad de tiempo; por tanto se encuentran al margen de los servicios que prestan los centros de salud o agencias de P.F.

2.4 METODO DE ESTUDIO

El presente estudio tiene un carácter fundamentalmente cualitativo que pretende responder a las preguntas formuladas ya en la introducción. Se le da este carácter por que no existe una explicación valedera sobre la apariencia de poca atracción de la población a los servicios ofertados por las agencias de P.F. a pesar de que dichos servicios se ofrecen en forma gratuita y en algunos casos a costos simbólicos.

El método aplicado ha sido el descriptivo-analítico por que pretendemos relevar las opiniones describiendo los testimonios y sometiendo a un análisis crítico dichas opiniones para determinar las actitudes frente al uso de los métodos anticonceptivos sobre todo artificiales.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES DEPENDIENTES:

a) Rechazo y/o resistencia

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Cultura
- Temores y creencias
- Iglesia
- Calidad del servicio

b) Percepciones

- Familia, pareja, hijos
- quechua, aymara
- Circunlacustre, intermedio, alto
- Calidad del servicio

c) Estado de la oferta

- Información
- diversificación
- Trato
- Especialización
- Costo
- Seguimiento

OBJETIVOS	PREGUNTAS EJE	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p>1.- Identificar el comportamiento de la comunidad para acceder a los servicios de salud y planificación familiar. Determinar si en el deseo de no tener más hijos equivale a su vez a un deseo de usar algún método de anticoncepción</p>	<p>1.- Que elementos del ethos individual y colectivo son los que explican la posible resistencia o rechazo de la población rural y urbano marginal de Puno, la utilización de la oferta de planificación familiar</p>	<p>1.- Probablemente la baja aceptación de la oferta de métodos de planificación familiar se debe a factores culturales, a la calidad del servicio ofertado, a ciertos temores y/o la influencia ideológica de la iglesia</p>	<p>V.D. Acceso a P.F. y uso de métodos anticonceptivos artific. V.I. - Cultural</p> <p>- Calidad de servicio.</p> <p>- Temores</p> <p>- Iglesia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cosmovisión • Mitos, tabúes • Creencias • Diversificación • Especialización • Trato y costo • Enfermedades • Esterilidad definitiva • Separación con pareja • Muerte • Principios moral • Ideología
<p>2.- Conocer la percepción y expectativas de las comunidades respecto a los servicios ofrecidos por las APFs. en cuanto a variedad de servicios, honorarios, calidad, diferenciación con otros centros del sector salud</p>	<p>2.- Como la población rural y urbano marginal percibe la planificación familiar y sus componentes, así como acerca de la oferta que realizan los centros</p>	<p>2.- Se estima que la oferta de planificación familiar realizada en las comunidades rurales como urbano marginales se manifiesta en diferentes grados de percepción, como son el de aceptación, de desconfianza.</p>	<p>V.D. * Formas de Percepción V.I.: - Plan. Familiar</p> <p>- Hijos</p> <p>- Pareja</p> <p>- Quechua</p> <p>- Aymara</p> <p>- Rural</p> <p>- Urbano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anticoncepción • Salud y bienestar • Mandato de dios • Natural • Capital social • Varón, mujer • Matrimonio • Conviviente • Etnocentrismo • Bajo, intermedio alto • Tradicional • Conservador • Creyente • Organización • Creencias • Escolaridad • Articulac. con lo moderno • Organización
<p>3.- Identificar el estado de la oferta de los servicios en relación con el comportamiento, percepción, expectativas y necesidades de la comunidad.</p>	<p>3.- De que manera la Planificación familiar viene ofreciendo sus servicios teniendo en cuenta las diferencias de percepción expectativas y necesidades de grupos: aymara, quechua y rural y urbano marginal.</p>	<p>3.- Parece ser que los centros de planificación familiar poseen un paquete de estrategias únicas que se aplican indistintamente a grupos aymaras y quechuas. rurales y urbano marginales: debido a la falta de una adecuada información de carácter antropológico diferenciado para cada grupo.</p>	<p>V.D.: La oferta V.I.: - Diversificación</p> <p>- Constelación</p> <p>- Calidad</p> <p>- Estrategias</p> <p>- Demanda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos artificiales • Métodos naturales • Métodos tradicionales • Atenciones de P.F. • Maternidad • Pediatría • medicina general • Personal • Costo, infraestructura • Información, trato • Especialización • Satisfacción comunal • Rural, urbano • Quechua, aymara • Idioma • Consejería • Seguimiento • Nº de consultas • En pareja, solas • Escolaridad • Nivel económico

BEST AVAILABLE COPY

2.7 METODOLOGIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para efectos de recolección de datos se utilizó las siguientes técnicas:

TECNICAS DE CAMPO

2.7.1 Area rural

A) Los contactos

Para la realización del presente trabajo se utilizó las relaciones institucionales, personales, amistades en cada uno de los lugares de estudio. Las entrevistas han tenido dos etapas:

- i) Constituidos por los contactos con dirigentes, autoridades, funcionarios de salud, de P.F. eclesiásticos, personas conocidas, todos ellos de edad indistinta, por su carácter de sondeo.
- ii) Etapa de relación directa con los informantes previamente preparados en la primera etapa a través de conversaciones informales y comunes. Esta etapa significa la obtención de datos mayormente requeridos.

La información obtenida está referida fundamentalmente a factores socio culturales, percepciones y creencias que influyen en el uso o no de métodos anticonceptivos. En ambas etapas utilizamos algunos estímulos que ayudó entablar relaciones así como identificación con los investigadores.

B) Entrevista

En lo que respecta a la recolección de datos, en el área rural se ha aplicado enteramente entrevistas individuales como producto y segunda fase después de los contactos. En el ámbito rural generalmente funciona la observación y la vivencia participativa los cuales no ha sido posible por la eventualidad del trabajo; es más, la naturaleza de la información requerida supone confianza la misma que no siempre se gana en tan breve tiempo.

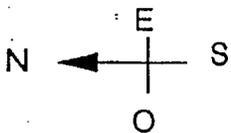
Por la magnitud de las variables que hemos manejado, las entrevistas en todos los casos han terminado siendo individuales a pesar que otras han sido las técnicas iniciales. El tiempo promedio utilizado para las entrevistas individuales ha sido de dos horas por día para cada uno de los ítems importantes.

Por otro lado, en el área rural parece no funcionar la técnica de la entrevista focalizada, pues casi todos se temen entre sí (vergüenza) para brindar informaciones de naturaleza sexual personal y de pareja.

C) Visitas y encuentros

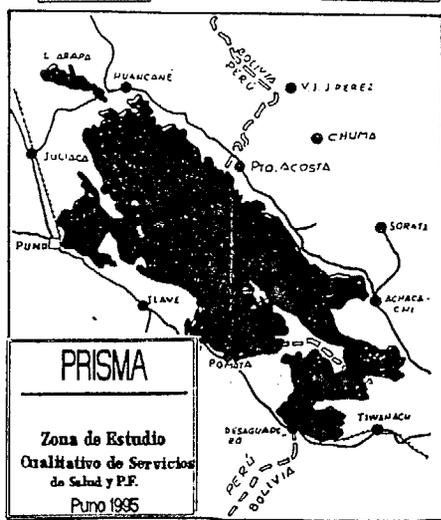
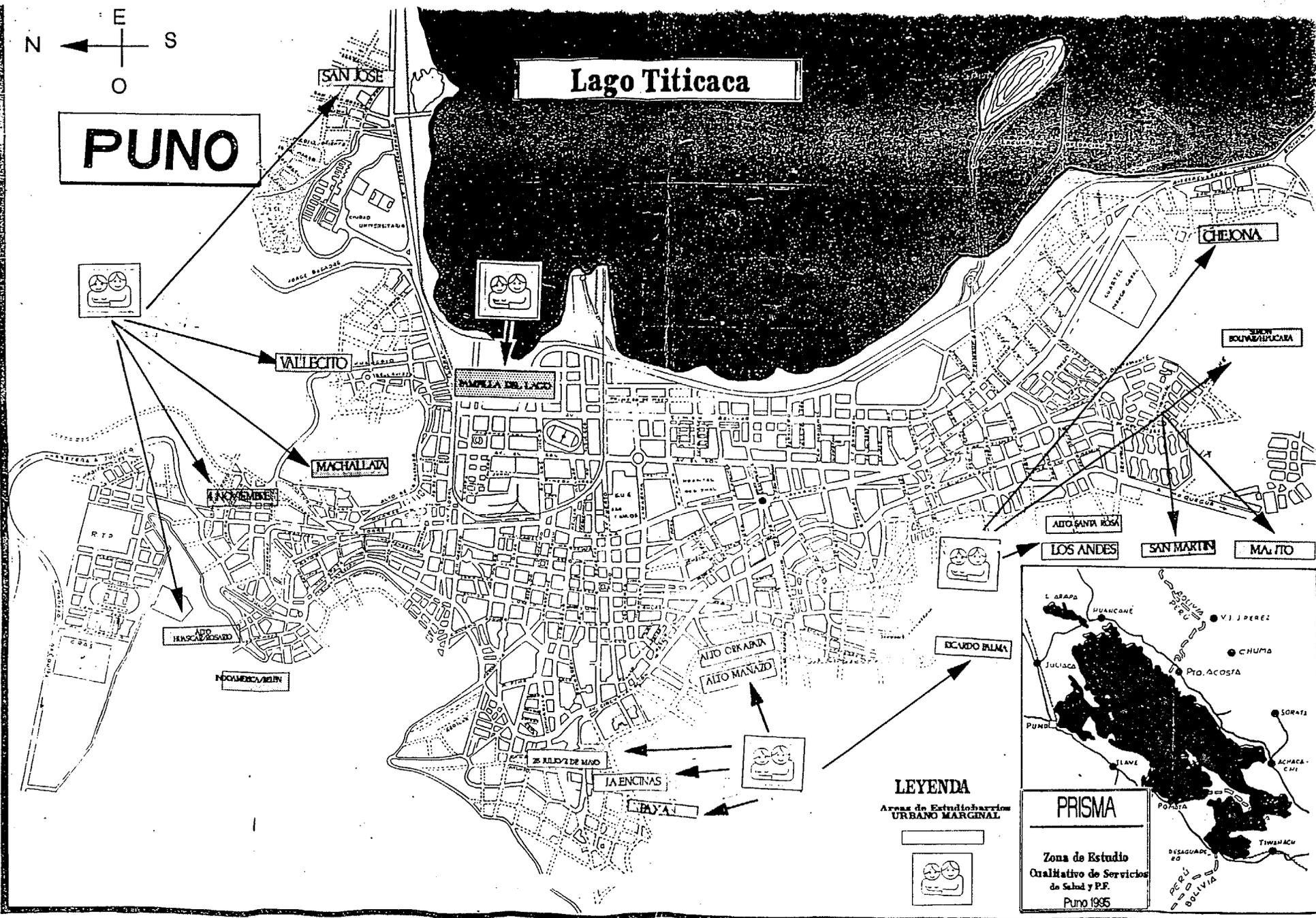
Dados los casos mencionados, se optó enteramente por las visitas domiciliarias en cada uno de los pisos ecológicos, en muchos de los cuales con previa cita después de la primera visita no tanto por una supuesta falta de tiempo sino por que debía llevarse a cabo sin conocimiento de la pareja.

Los días para dichas visitas no tuvieron mayor preferencia, salvo los días de feria donde se realizaron los encuentros.



PUNO

Lago Titicaca



LEYENDA
Areas de Estudio: barrios URBANO MARGINAL

308

2.7.2 Area urbano

A) Entrevista Focalizada

La entrevista focalizada se ha desarrollado sin mayor dificultad por lo mismo que los pobladores migrantes o nacidos en la zona urbana no sólo tienen un mayor nivel educativo relativamente desprejuiciado, sino también por que la vida colectiva es más dinámica en tanto las familias participan en diferentes organizaciones (comités de barrio, clubes de madres, vaso de leche, comedores populares, clubes deportivos, etc.); las mismas constituyen elementos de cambio de conducta para expresar más objetivamente sobre aspectos de planificación familiar y educación sexual, no obstante no existir en la mayoría de las familias conceptos claros al respecto. Esta técnica nos ha permitido conocer por dentro el funcionamiento de las organizaciones barriales menores, y al mismo tiempo nos ha facilitado para familiarizarnos y establecer contactos y convenir en visitas domiciliarias posteriores.

B) Visitas domiciliarias

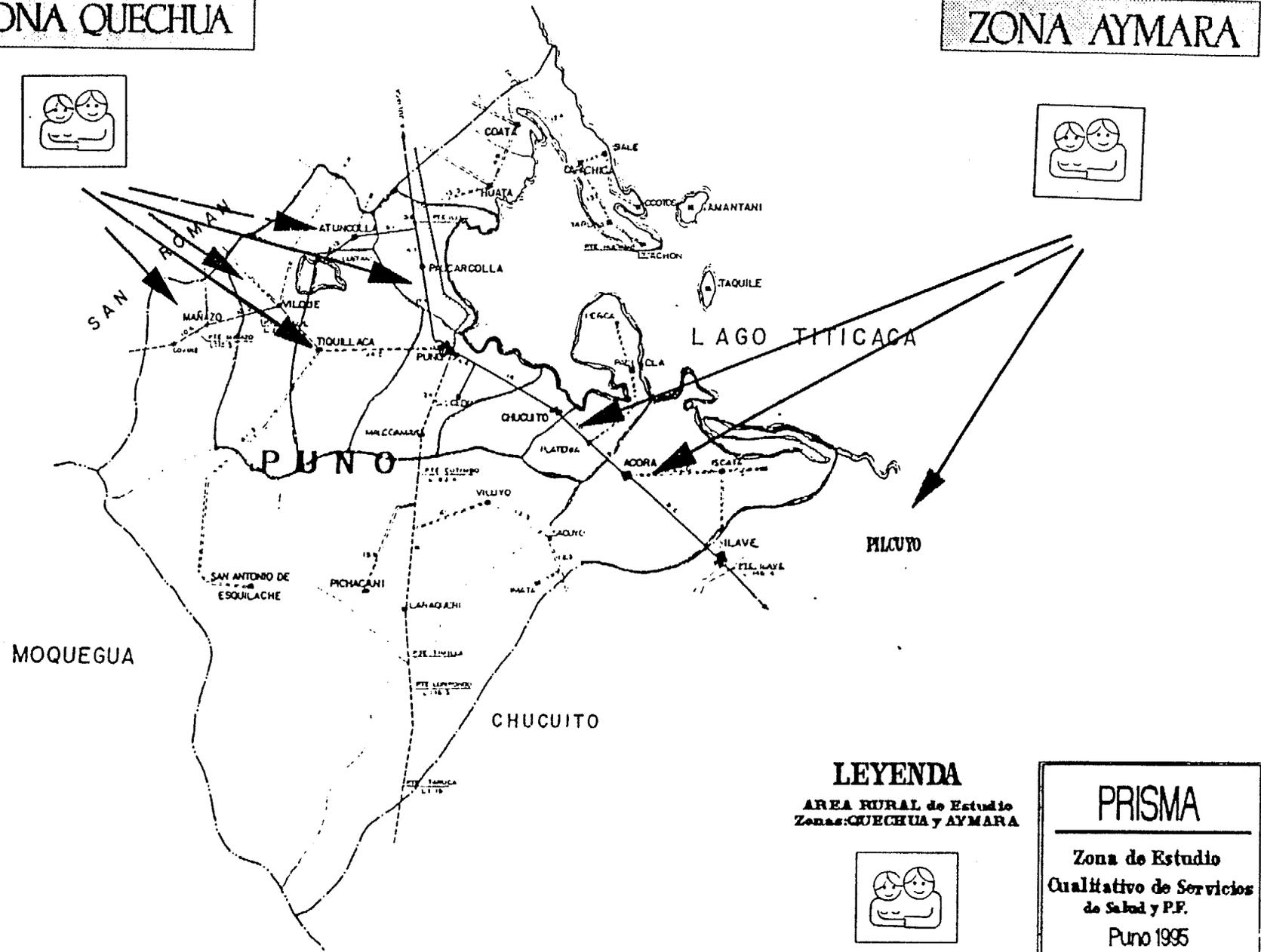
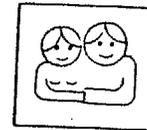
Las visitas domiciliarias ha servido para dialogar con mayor confianza, los mismos que han resultado en testimonios individuales. Pues la naturaleza conservadora de las familias sobre todo de menor escolaridad hace que esta técnica sea la más adecuada para extraer informaciones desde el trasfondo de su timidez y discreción.

C) Visitas a los servicios de P.F.

Las visitas a los servicios de P.F. se realizó en condición de usuarios para observar insitu y en forma personal el trabajo que realizan sus servidores. A través de esta técnica se pudo observar las estrategias de trabajo, las formas de captación de usuarios, los métodos

ZONA QUECHUA

ZONA AYMARA



LEYENDA
 AREA RURAL de Estudio
 Zonas: QUECHUA y AYMARA



PRISMA
 Zona de Estudio
 Cualitativo de Servicios
 de Salud y P.F.
 Puno 1995

3102

que se ofrecen, las explicaciones que se les imparte a las usuarias, así como las dificultades que afrontan.

2.8 INSTRUMENTOS

Delimitado el objeto de estudio, se elaboró una guía de entrevista con las características cualitativas de recojo de información privilegiando siempre el campo de la Planificación Familiar. Este documento que se adjunta en el anexo consta básicamente de cinco grandes temas que son:

- Datos generales
- Planificación Familiar
- Métodos anticonceptivos
- Sexo
- Percepciones

Cada uno de estos temas contiene un grupo de preguntas básica sobre los cuales el investigador tenía libertad para los efectos de preguntar o ampliar el diálogo según las necesidades de obtener mayor información (ver anexo).

III PLANIFICACION FAMILIAR Y PERCEPCIONES DE LA POBLACION

3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Se entiende que la planificación es una actividad deliberada y permanente con el propósito de preparar, facilitar y racionalizar las decisiones. Es controlar y evaluar la ejecución de actividades con el fin de desarrollar y lograr que el sistema alcance los objetivos que le son asignados.

La planificación familiar, no puede escapar de esta concepción genérica. Por tanto P.F. debe ser entendida como un proceso familiar de toma de decisiones sobre su tamaño, racionalización de los recursos internos, generación permanente de conocimientos y cambios que conduzca a mejorar los niveles de vida del núcleo familiar, y sobre todo compartir las actividades de desarrollo familiar de manera responsable de acuerdo a las funciones inherentes de sus miembros.

Aparte de ello, pretendiendo ser estrictos sobre el objeto de la planificación familiar, su mayor preocupación -dada la actual situación de las madres y de los niños- es crear conciencia y brindar abundante información válida sobre las formas de generar capacidad de decisión de las parejas (sobre todo en las mujeres) para planificar el tamaño de la familia; mejorar en éstas, las condiciones de salud a través de la prevención de riesgos en el embarazo, parto, espaciamiento, etc.

Si se piensa así, la P.F. toma una connotación de suma importancia ya que estaría dirigiéndose entre otras cosas fundamentalmente a contribuir el mejoramiento de la situación de salud especialmente de la población más vulnerable como son la madre y el niño con una fuerte tasa de morbi-mortalidad en esta zona (112 por mil).

Una forma de cómo ha llegado una información más amplia de lo que es P.F. es el pensamiento y opinión siguiente:

La señora Martha Mamani del barrio Alto Mañazo, 30 años, 4 hijos manifiesta: "Sobre planificación familiar casi nada, pero sí de métodos anticonceptivos. Aquí también deberían hablar de cómo criar, educar y alimentar a los hijos, pero no es así..."

Si sólo se habla de anticoncepción a través de métodos artificiales, muchas veces ello choca con la propia ideología de la población como algo que vulnera lo prohibido o transgrede valores. El antecedente más inmediato que ha tenido la P.F. ha sido el trabajo que en este aspecto desarrolló la Cruz Roja con ciertos límites en su concepción, en su propio trabajo, en su cobertura, así como también en su equipamiento y diversificación.

Por ello, la Planificación Familiar es un elemento nuevo en las comunidades rurales, y aún en los sectores urbanos de Puno, por que se ha pasado de una concepción en cierto modo restringida a otra más amplia e integral, pero que no está siendo difundida ni practicada en la dimensión que el conocimiento y conservación de la salud requiere. Quizás por eso, sobre P.F. se han tejido muchas concepciones negativas (por que camina un tanto separada del contexto de la salud en general) y favorables, pero que en el fondo coinciden en el temor y la amenaza que ello significa no sólo para su mundo cultural y sus arraigados hábitos, sino también para sus creencias de carácter religioso.

A pesar de ello, el hecho de que el crecimiento de la población sea considerada como uno de los problemas nacionales aparte de la deuda externa, porque ello demanda la satisfacción de ciertas necesidades como alimentación, educación, vivienda, empleo, salud, etc.¹⁰ y que por su bajo nivel de crecimiento no satisface dicha necesidad; es que la P.F. viene rompiendo las barreras de los valores y creencias tradicionales.

Sin embargo nos parece también necesario desarrollar con seriedad la forma de distribución de la población espacialmente, así como las consideraciones de la Ciencia Social para el altiplano de sostener que el mayor número de hijos de una familia implica controlar tierras en los diferentes pisos ecológicos, y manejar mano de obra suficiente para las actividades agropecuarias, sin negar la preocupación de la P.F. por la salud.

Así mismo es importante considerar para estos efectos las tasas de mortalidad por regiones o departamentos que junto con el proceso migratorio rompen el equilibrio de la distribución poblacional.

A pesar de que pueda parecer innecesaria, por lo menos es conveniente tener claridad y conciencia sobre el crecimiento de la población dado a que como manifiesta las NN UU:

" día a día millones de niños son víctimas de los flagelos de la pobreza,..."; "Cada día mueren 40.000 niños por mal nutrición..."; "...hay mas de 100 millones de niños que no reciben instrucción escolar básica y las dos terceras partes de ellos son del sexo femenino."; "Cada año mueren 500.000 madres por complicaciones relacionadas con el parto"¹¹

Si bien en el país no ha llegado a niveles alarmantes, los datos anteriores inducen a:

"...promover la maternidad sin riesgo por todos los medios posibles y atribuir peculiar importancia a la planificación responsable del tamaño de la familia y al espaciamiento de los nacimientos."¹²

Pues mediante la Planificación Familiar se disminuye la morbi-mortalidad materno infantil, disminuye la tasa de fecundidad, previene el aborto y fomenta el ejercicio de paternidad responsable, evita embarazos no deseados, regula los intervalos entre embarazos, decide el numero de hijos en la familia¹³.

¹¹ UNICEF Declaración Mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y Plan de acción para el decenio de 1990.

¹² UNICEF op. cit. 1990

¹³ Nesson Jean.D. Consultor de conferencia obstétrica Ed. Española 1989

3.2 La percepción Cultural

En Puno, la expresión de las fuerzas conceptuales de la población puneña se encuentra en el ethos cultural que conduce a una arraigada conciencia de identidad étnica, los mismos que se traducen en costumbres, ritos y culto; estrechamente relacionados con el entorno ecológico, de tal manera que existen creencias reafirmadas por las coincidencias encontradas entre las "malas" conductas humanas como abortos o malas muertes, y los fuertes fenómenos de la naturaleza como las tormentas traducidas ya sea en vientos, granizadas u otros.

En este sentido, la identidad étnica y el espacio ecológico en Puno se funden en una capacidad de desarrollo de la cultura creando y recreando formas propias de ver, pensar y de vivir.

De esta manera, la cultura, los estilos de vida, los hábitos sociales son generalmente factores casi permanentes en esta sociedad, los mismos que determinan las conductas individuales desde su nacimiento por muy largo tiempo incluso en el espacio que se encuentren.

De dichos factores se derivan los valores e ideales que se van internalizando en las personas a lo largo de sus vidas y que luego resultan en elementos de resistencia frente a estímulos de modificación. Esos elementos de resistencia solo pueden ser modificados a través de una profunda reacción individual con proyección colectiva; sin embargo no es fácil lograr dicha reacción porque dentro del contexto social donde se produzca la reacción sería considerada una anomía.

Pues consideramos que estos factores socio culturales constituyen elementos de integración en poblaciones de vida homogéneas como la de Puno, no obstante existir diferencias étnicas, reduciendo problemas y conflictos en pro de objetivos comunes de fraternidad, solidaridad, justicia, libertad, y el no alcanzado desarrollo, pero que cuyos elementos para ello se encuentran latentes.

Dentro de este cuerpo teórico se desenvuelve la vida del hombre puneño particularmente el de la provincia de Puno, organizando los aspectos social y festivo a partir del pensamiento mítico y ritual del ciclo agrícola.

De allí que el calendario anual esté alternado tanto de actividades duras de intenso trabajo como las festivas. El ejemplo mas relevante de este proceso es lo que anualmente se advierte en la provincia de Puno; donde el calendario agrícola se maneja de la siguiente manera:

- Agosto: mes de inicio del ciclo agrícola; así como también es el mes de los matrimonios, por que a partir de agosto empieza la temporada cálida, cuyo inicio se celebra con una serie de ritos para la tierra, el hogar, la suerte, etc. donde el pago fundamental se hace con un feto de un animal bebé nativo (sullu)
- Setiembre: es el mes de inicio real de las actividades agrícolas con la preparación de tierras para la siembra. También es el mes de siembra para los casos de cultivos de ciclo largo.
- Octubre: mes de siembra generalizada con sus respectivos ritos donde se prevee la calidad del año para la cosecha futura.
- Noviembre: mes de celebración del regreso de los difuntos con exposiciones de platos y semillas que en vida gustaron y prefirieron. Continúan las siembras.
- Diciembre: mes de atención al ganado donde se inicia el proyecto de esta actividad para todo el año. Está matizada con una serie de ofrecimientos rituales a la tierra y los cerros.

- Enero: A pesar de que el año nuevo andino comienza en agosto con el ciclo agrícola, siempre se sincretiza con el año nuevo mercantil moderno sobre todo en las ciudades. En la ciudad de Puno es el mes de preparación para la fiesta patronal.
- Febrero: Para la ciudad de Puno es el mes patronal de la Virgen de la Candelaria cuyo celebración se inicia con el concurso de danzas típicas netamente campesinas, y se culmina con el concurso de trajes de luces. Es el mes de adquisición de muchas amistades y conocidos como preámbulo -en algunos casos- de formación de parejas. La fiesta de las carnavales está ligada particularmente a las actividades pecuarias (señalaska), donde en base a la música, el canto y la danza se producen los enamoramientos, los mismos que se concretizarán en matrimonio en los meses de Agosto y Setiembre.
- Marzo: mes de preocupación , planificación y acuerdos para el próximo proceso agrícola, acompañada de las últimas labores culturales agrícolas.
- Abril: mes de celebración sincretizada de la Semana Santa, cosecha de la totora del lago, caza de aves en el lago.
- Mayo: mes de cosecha y selección de los productos para el consumo, la semilla y el intercambio.
- Junio: mes de evaluación del tiempo para iniciar con los procesos de transformación post

cosecha. En este mes se aplica, se innova las técnicas de transformación y conservación de alimentos. - Julio.- en las zonas altas es el hermoseo (señalaska) de los animales a través de colocación de aretes multicolores, campanillas y otros. particularmente en las orejas; en las zonas bajas es el mes de las construcciones o arreglo de condiciones físicas tanto de las chacras como de los hogares, por que viene el mes de los matrimonios.

Los matrimonios tienen su lugar y época dentro del año calendario. Parte de Julio, agosto, y parte de setiembre se realizan estos compromisos, entre otras, por las siguientes consideraciones:

- Son meses en que se inicia la temporada cálida
- Existe cierta abundancia de víveres para la celebración
- Supuestamente las parejas se encuentran en las mejores condiciones físicas para la reproducción
- Son meses en los que relativamente se cuenta con mayor disponibilidad de tiempo.

En este sentido, la cultura, para la población es el conjunto de su propia vivencia individual y colectiva que se traduce y se sintetiza en la gama de las actividades cotidianas durante todo el año, en una estrecha relación entre la realidad social y ecológica, y el pensamiento ideológico.

3.3 LA PERCEPCION ETNICA

3.3.1 Percepción aymara

Dicen que la iniciativa, el ímpetu por el trabajo, la rebeldía, una actitud con mayores valores, la más cordial

extensión de la mano al extraño, a pesar de una presunta impermeabilidad, son las características fundamentales de esta población; por que todavía confía y cree en los demás, razón por la cual en muchas comunidades no se crían perros (Taquile) ni se aseguran puertas con candados . Esta es una autopercepción del poblador rural aymara, cuya cosmovisión al igual que de los quechuas, está cubierta por la expresión religiosa traducida en un sistema de mitos y creencias sobre su origen, su estadía en este mundo, y su destino futuro. También así perciben aquellos que han tenido la oportunidad de trabajar con esta población con la acotación a su formación anatómica (sobre todo médicos) en el sentido de considerar a los aymaras los menos evolucionados en razón de haberse advertido en algunos casos la existencia además de algunos órganos (tetillas) en el cuerpo, de los cuales con un normal desarrollo de sólo dos (2). Aún cuando podría ser aventurado, pueden ser factores que confluyen a su carácter de conservadores.

Aparte de esta percepción, la autopercepción aymara pasa también por el pensamiento agrocéntrico que tiene todo campesinado, como eje de la visión cósmica y por tanto fuente de la vida. por lo que la lucha por la tierra es permanente. en honra a la cual se desarrollan sistemáticamente ritos durante el año.

Bajo la seguridad de protección de estas creencias, las poblaciones aymaras organizadas o no, han resistido y mantenido su integridad étnica. Ello explica la mayor libertad que poseen tanto varones como mujeres. el poco desarrollo del sistema de hacienadas y por tanto el no haber sido cubiertos por la Reforma Agraria: el no haber prosperado expresiones de violencia terrorista; y el admitir a cualquier programa previo entendimiento.

Cualquier actitud que puede tomar el campesino frente a personas o instituciones que ingresan al campo aymara, está relacionada con estas formas de ser que en cierto modo ayudan a

estructurar sus estrategias de sobrevivencia y desarrollo, así como con su evolución y tradición, sus modificaciones; que ha venido estructurando tipos de pensar, organizar y actuar, como la concretización de una determinada cultura e ideología.

De otra parte, como a cualquier etnia le caracteriza una autoestima colectiva por lo que no es raro escuchar manifestaciones que expresen ya un pensamiento estructurado frente a otros que no pertenecen a los aymaras. He aquí algunos testimonios:

"la gente quechua son malos no tienen sentimientos pero si son un poco trabajadores, son tacaños"
Ramona Chambi (48), 7 hijos, de Chinchera.

"La gente quechua son malos, en el cuartel nos pegaban, son renegones rebeldes y son hipócritas"
Ygnacio Ystaña (32) de Laraqueri.

En el área urbano las manifestaciones no son tan diferentes, a pesar que se puede encontrar algún sentimiento de conciliación aún cuando ello sea clasificado o selectivo.

"La gente aymara creo que son trabajadores. en la chacra a los quechuas no se los ve tanto. Del lado aymara traen de todo." Herminia Ramos, barrio Chejoña, 28 años, 3 hijos.

3.2.2 Percepción quechua

En Puno existe una división clásica y natural de la población en aymaras y quechuas.

La zona quechua se ubica en la parte norte de la ciudad de Puno, y cubre las provincias de San Roman, Azángaro, Melgar, Lampa, entre otros. Como se puede notar, son provincias donde

históricamente se ha desarrollado el gamonalismo bajo el sistema de haciendas, donde el campesinado colono, y comuneros fueron sometidos enteramente al funcionamiento de dicho sistema. De allí que en la zona quechua la categoría de "patron" no sólo es difundida sino también arraigada, y la conducta del campesinado en relación a los de Aymara es fuertemente dependiente, hasta cierto punto resentido, y desconfiado hacia los demás .

Este comportamiento dependiente del quechua ha gravitado en el modo de ser del campesino que se manifiesta en una mayor humildad, situación que no pocas veces ha sido aprovechada para ejercer fuerte dominio sobre ellos. Probablemente se debe a ello. también la mayor presencia de instituciones (ONGs) que han venido trabajando; así como también de algunos partidos políticos, estructurando la más grande organización campesina de Puno bajo la esperanza de cambiar su situación.

No obstante esta ideosincracia formada, en esta sociedad pluricultural y plurilingüe el etnocentrismo es un sentimiento de identidad y autoestima, pero que al mismo tiempo también genera estereotipos étnicos que dificultan el entendimiento y la comprensión con otros grupos.

De allí que este grupo quechua, campesinos o ciudadanos, expresen sentimientos de relieves lo suyo, lo propio en rechazo de los otros. Veamos algunos testimonios.

"La gente aymara es muy mala, nos odian a los quechuas, mas inteligente siempre es el cholo por que nosotros estamos bien alimentados, los mistis comen fideo y arroz, nosotros comemos quinua cañihua y nuestros hijos hasta jueces: son profesionales...los mistis demoran para estudiar." Teodora Idme () de Tiquillaca.

"la gente aymara es mala, nosotros nunca hemos hablado con ellos y tampoco nuestros padres quieren que nos hablemos con un aymara". Mercedes Subia Villalta (25) de Mañazo.

"Yo soy de Azángaro, hablo quechua. Los aymaras del lado de Huancané son trabajadores y buenos, en cambio los de Ilave son unos malditos, nunca con ellos podemos hablar. A los quechuas nos odian." Eduarda Pari M., barrio 28 de Julio. 30 años, 6 hijos.

Si bien es cierto que el proceso migratorio del campo a las ciudades produce cambios en las mentalidades y conductas por efectos de una fuerte presión que ejerce el mundo moderno; ello no borra la identidad que el campesino lleva consigo. La siguiente manifestación expresa el sentimiento etnocéntrico que mantiene el campesino no obstante estar viviendo y tener hijos nacidos en la ciudad.

"Los campesinos somos más fuertes. Los que venimos del campo acaso sentimos dolor, cansancio, como los de la ciudad. También nuestros hijos son más vivos que los de la ciudad". Josefina Apaza, barrio San Miguel. 30 años, 6 hijos.

3.4 La mujer

En el área rural, la mujer no es aquella que sólo cocina o lava, etc. sino sobre todo es la que cría a los hijos, pasta el ganado, elabora productos artesanales, acude a las ferias a intercambiar productos para la subsistencia, se ocupa de la crianza de los animales menores, protagoniza la transformación de los productos agrícolas post cosecha, y también cumple las labores agrícolas. En algunos casos es una de las razones para

no querer llevar dentro de sí alguno de los métodos anticonceptivos, por que se considera que molesta.

La mujer de la población del altiplano, sobre todo del área rural (y con mayor acento en el quechua) está relacionada con el bajo status social, con el bajo nivel educativo, y por tanto con desventaja en una supuesta competencia con el varón. Ello ha estructurado una cultura dependiente de la mujer, por lo que en casi la generalidad de los casos (cuando es consultado) es el varón el que determina el uso o no de los métodos anticonceptivos.

En estos casos se impone la irracionalidad de la racionalidad de lo andino, del deseo de extender su apellido mas allá de su propia generación. Pues aquí la racionalidad frente a la pobreza y la posibilidad de mantener y educar a los hijos, no se piensa, los hijos vienen de la actuación espontánea.

Así mismo no se le da mayor crédito a ningún tipo de consejería ni la opinión femenina. Llegando así a su más alta expresión la conducta machista y subestimación de la mujer, que en muchos casos llega a los extremos de negación de su propia identidad como el caso de la Sra. María Olguin quien en otro pasaje dirá:

"nunca podemos igualarnos a los hombres, ellos son mas fuertes que nosotros en todo": o como Teodora Idme que dice: "yo hubiera querido ser hombre porque las mujeres sufrimos mucho".

3.5 EL HOMBRE

Se dice que el hombre madura mucho mas tarde que la mujer, o que a pesar de sus años siempre lleva en el alma algo de niño, y es por ello que es susceptible a ser modificado: asi como es más fácil que el hombre recobre de una posible desviación que la mujer.

Lo cierto es que en la evolución económica de nuestra historia los hombres de la sociedad andina han sido sojuzgados, dominados, y humillados por otros hombres como pretendiendo anular y borrar de la misión que como a sexo masculino le correspondía. Esta agresión basada en la propiedad y el trabajo culminó con dos fenómenos: paternalismo y machismo.

La herencia de este fenómeno se transformó casi en una norma que se impuso luego en los distintos campos del quehacer, incluyendo las relaciones sexuales. Por lo mismo que el hombre del altiplano es hombre y por tanto "macho" cuando ostenta y explota grandes propiedades, cuando posee varias mujeres, cuando tiene a su cargo un contingente de hombres de trabajo, etc.

Esta visión patriarcalista que viene de arriba es reproducida abajo con actitudes y ritos favorables para el varón y marginales para la mujer. Sin embargo se ha podido advertir que la sociedad quechua confiere al varón un mayor poder de decisión, aquí la división sexual del trabajo se encuentran bien definidas; lo que no sucede en la sociedad aymara donde a la mujer se le da la posibilidad de igualar ese poder, así como la división sexual es casi inadvertida en la medida que el trabajo de los varones puede pasar desde la cocina hasta el hilado, tejido, pastoreo y otros.

La relación permanente con el mundo criollo ha venido reforzando el patriarcalismo y el machismo en la medida que frente a trabajos iguales realizados por varones y mujeres, las remuneraciones siempre han sido discriminatorias para las mujeres; que ha servido de base para estructurar nuevas formas de marginalidad femenina.

Pues los hombres deberán tener "...autoridad sobre ellas (las hermanas) e incluso sobre la madre, deberá comportarse sin expresar sus sentimientos ("los hombres no lloran"), deberá ser agresivo..."¹⁴

¹⁴ Lara, C. y otros: *Mujer: víctima de opresión Portadora de Liberación*. Bartolomé de las Casas Lima - 1935

Así, es el hombre el que adquiere protagonismo dentro de la familia a través de su autoridad, por lo que se le asocia con la fuerza, el trabajo, la inteligencia y el respeto.

"Los hombres aran la tierra, cargan, tienen más fuerza que las mujeres, y las mujeres para la casa y cocina, también vamos a la chacra y no nos comparamos con los hombres. Yo preferiría que mis hijos fueran varones por que hacen respetar; yo tengo problemas por que mis hijos viven lejos, por eso mis parientes me abusan mucho" Ramona Chambi de Chinchera:

"Nunca una mujer va a igualar a un hombre, la mujer es la mitad de un hombre, es inferior aunque ahora en la ciudad estudian y ocupan jefatura, pero tiene menos cabeza. el hombre es mas inteligente que una mujer, piensa más". Manuel Flores (75) Ccota:

"el hombre y la mujer somos igual nomas, porque la mujer también trabaja igual que el hombre, claro que somos más fuertes que la mujer en el trabajo igual nosotros nos dedicamos al pastoreo". Ignacio Istaña (32) de Qaqochara

Aun cuando se quisiera favorecer la capacidad de la mujer (a muchos) siempre les traiciona el etnocentrismo de su género, al extremo que ello ha llegado a que casi todas las mujeres manifiestan muy similar o igual que la señora María Olguin de Platería:

"Yo hubiera preferido ser hombre para no sufrir, las mujeres sufrimos mas que los hombres, hay que soportar todo hasta tener hijos y cocinar, lavar y los hombres son libres".

El ser mujer implica sufrimiento y sin libertad. Por ello es que las mujeres

atribuyen el capricho varonil de desear tener siempre hijos varones aun cuando ya tienen varias hijas mujeres.

De igual manera, el machismo así como etnocentrismo de género se manifiesta en las decisiones unilaterales de los varones acerca del uso o no de algún método anticonceptivo por sus parejas, bajo el argumento de una posible infidelidad como se puede demostrar en los siguientes testimonios:

"Mi esposo no quiere que me haga curar por que el dice que quiere tener 6 hijos igual que sus padres, además me dice que soy muy joven para hacerme curar, no quiere porque el es muy celoso. Hasta me quiere pegar cuando le digo que me voy hacer curar" Rosa Garambel (27) de Tiquillaca

"Si mi marido entendiera, aceptaría para cuidarme y no tener hijos, el no entiende, piensa que si no quiero tener relaciones es por que tengo mi querido. Si le digo nos cuidaremos como nos han dicho en la posta a los dos juntos, me dice, sería para que tu estes con otros hombres." Rosa Barrientos (36) de Acora:

" Los esposos no entienden, no comprenden, ellos no quieren que nos hagamos curar por que nos dicen que nos vamos a portar mal, que no vamos a volvernos unas mujeres de la calle." Justina Pacompía, barrio El Rosario, 31 años, 4 hijos.

También, a pesar de la pobreza, los varones expresan un sentimiento de autosuficiencia, de no necesitar de nadie, para justificar los hijos que se tiene.

"Acaso los hombres entienden, mi esposo no se interesa en saber planificación familiar que se escucha por

radio y dice que son sonseras habla de mis hijos, no les va a pedir pan a ellos que hablan sobre eso, yo sabré como criarlos..." Paulina Mamani Medina, (35) de Laraqueri 7 hijos.

Son muy pocos los hombres que opinan que también los cónyuges deben usar algún método y no sólo las mujeres. Expresa esta opinión:

"El hombre también debe cuidarse por que aveces los hombres queremos tener relaciones en cualquier momento. Usando los métodos mas bien ya no habría problemas" Honorato Galarza, barrio La Pampilla del Lago. 30 años, 3 hijos.

3.5 LA PAREJA

Posiblemente en Puno la fuerte dependencia de la mujer devenga de las distintas modalidades de formar parejas aparte del deseo de ambos "por amor".

Las parejas como dice Paniagua se forman por "rapto: convenio mutuo de los padre; por iniciativa del padre del varón estimulado por intereses económicos de la futura novia. de la visita sorpresiva de los padres del varón sin ningún conocimiento de la posible novia y de sus padres..; que los padres de ambos posibles novios celebran un compromiso previo"¹⁵. Se constituye así la mujer en cónyuge a sabiendas o por sorpresa dando inicio a una nueva vida.

La mujer en el mundo andino sea aymara o quechua desde el momento que asume una función dentro de la unidad familiar se constituye en la protagonista del sostenimiento de esa unidad.

¹⁵ Paniagua.R. op. cit

Quizás refrenda estas reflexiones, las expresiones propias de las entrevistadas tanto del área rural como urbano marginal, cuando dicen:

"..la esposa es quien educa al esposo sinó la familia andaría mal, el hombre es cabeza pero quien maneja es la mujer " Martha Mamani Y. Alto Mañazo 30 año

"Para mi la mujer es el sostén de la casa, tiene que ver todo lo que falta, lo que debe hacerse, asume todo, no permite que sufra sus hijos, en cambio el hombre no es asi, simplemente es figura para decir que en casa hay un hombre y es respeto nada más...la mujer está pensando como resolver todos los problemas de la casa " Juana, Barrio Mañazo 40 años, 11 hijos.

"Yo hubiera querido ser hombre, por que las mujeres sufrimos mucho, tenemos que cocinar, lavar, pastear el ganado, atender a nuestros hijos; en cambio los hombres sólo sirven para trabajar y comer " Teodora Idme, Tiquillaca, c.c. Arbolera 29 años, 2 hijos.

En muchos casos, tanto en el campo como en la ciudad la vida conyugal se inicia con el "servinakuy" que después de años culmina con el matrimonio. Generalmente se llega al matrimonio cuando se tiene la seguridad de que la etapa del "servinakuy" ha sido consolidado. Desde el momento de la formación de la pareja, el hombre se constituye de hecho en el jefe de la familia y por tanto es el que ejerce el poder.

A partir de aquí existe la posibilidad de que las mujeres traigan al mundo hijos no deseados provocados, en más de las veces por el comportamiento machista de los cónyuges expresados en el rechazo del uso de los métodos anticonceptivos supuestamente por temor a la infidelidad o desenlaces peores.

" Una señora de mi edad tiene varios hijos (6) tiene la T y es conocida como una maleada y siempre debe de ser así, yo lo veo coqueteando con otros hombres en lugares descampados, y a su esposo no lo toma en cuenta." Herminia Ramos, Barrio Chejoña 28 años, 3 hijos.

" Los esposos nunca aceptan, cuando le hablé a mi esposo le decía tenemos muchos hijos que vamos hacer y él me decía, tienes que trabajar, yo dije, mis amigas dice que se han hecho curar para no tener hijos, yo haré igual le decía, y él me pegó que si te haces curar mejor te vas de la casa junto con tus hijos. " Eduarda Pari, Barrio 28 de Julio 30 años, 6 hijos.

" Mi esposo no quiere que me haga poner por que su hermana se ha muerto con la T. Desde que se ha hecho poner se ha enfermado, por eso mi esposo no quiere nunca. Espiral y la T hacen dar cáncer." Josefina Apaza, Barrio San Miguel 30 años, 6 hijos.

Particularmente en el área rural se ha generado como una costumbre el hecho social de embarazos precoces provocando una probabilidad de numerosos nacimientos dado el tiempo largo que queda de fertilidad: así como también la posibilidad de una mayor morbi-mortalidad de las madres. Sobre el caso, algunas entrevistadas tienen la oportunidad de manifestarse lo que piensan. La señora Teodora Idme de Tiquillaca manifiesta:

"No se por qué en este distrito las chicas a los 16 años ya tienen sus hijos, la gente no dice nada sólo porque tienen sus parejas. Cuando no tienen sus esposos sí son criticadas por toda la gente, mal miradas "

Constituida la pareja, mas aún si se trata de jóvenes, urge la necesidad de no sólo conocer sino también de usar alguno de los métodos anticonceptivos como una forma de preveer una buena salud materna; sin embargo el reconocimiento del poder de los hombres conduce a que dentro de las parejas, no sólo se desatienda esas formas de prevención sinó que también existe exigencias dominantes por las relaciones sexuales en cualquier momento y estado, donde las mujeres a pesar de que advierten el peligro no tienen mas alternativa que complacer.

"Yo no conozco ningún método tradicional sólo el método de la regla que me enseñaron mis amigas y no es seguro. En cualquier momento podemos tener relaciones con nuestros esposos, por que los hombres no entienden " Justina Aguilar, Barrio los Andes 24 años, 2 hijos.

" sólo uso el método natural pero falla. Los hombres no entienden que es día de peligro, al menos cuando está borracho" Flavia Flores, Barrio Chejoña 30 años. 3 hijos.

Ello de algún modo indica el descontento de las mujeres por las relaciones sexuales desordenadas y posiblemente muchas veces sin encontrarse predispuestas para el caso. Es más, por su situación de poseer menos niveles educativos es la que menos sabe y por tanto tiene mucho de culpa.

"Mi esposo nunca quiere ir a las charlas, por que dice yo se cuidarme, además eso debes escuchar tú por que como tú no has estudiado entonces no sabes nada, por eso tienes hijos nomás. Todo me hecha la culpa. " Norma Ortega, Barrio Belén 33 años. 4 hijos.

A pesar de todo ello, la mujer es el canal más directo y efectivo para introducir modificaciones en las conductas de las familias . asi como para la realización plena de la Planificación Familiar.

Pues la mujer sea urbana o rural, casada o conviviente, dominada o no, con aceptación del esposo o sin ella, muestra mayor predisposición por introducir la P.F. a su hogar.

"Mi esposo no quería, a un principio yo le hice caso y me aumenté a mi otra hija. El me decía que no me haga poner nada, pero después yo sola fui a hacerme poner, él sabe que estoy usando pero no me dice nada. tiene que entender que no tenemos ingreso económico fijo y mis hijos sufren. Acaso él va ha sufrir " Irma Roque, Barrio Machallata, 30 años, 4 hijos.

" No se, no conozco. Pregunto a las señoras del club de madres, dicen que en el hospital dan charlas, nunca fui. quisiera ir pero tengo miedo " Juana Condori, Barrio Alto Orkapata 23 años, 3 hijos.

" Yo sólo quiero tener estos 3 hijos, todavía quería tener sólo 2 pero me aumenté. Quiero controlarme ...quiero mas o menos la T " Flavia Flores, Barrio Chejoña 30 años, 3 hijos.

Esta es la forma como piensan y actúan las mujeres. dadas la obligación que tienen de mantener permanentemente relaciones sexuales. Muchas veces estas actuaciones han ocasionado conflictos, pero también de igual manera han evitado en la medida que la actividad sexual se hace con mayor seguridad y confianza.

Para efectos de decidir el uso de métodos anticonceptivos generalmente las mujeres acuden a los centros, sin sus parejas, pudiendo ser atendidas en muchos casos de inmediato sin consultar o hacer conocer a los esposos. Este procedimiento sí provoca conflictos en el hogar

"Hace 2 Años me hice colocar la T de cobre cuando el programa de PLANFAMI estuvo

haciendo campaña. A mi me obligaron usar la T de cobre, ni siquiera me explicaron bien. A un principio me negué a usar ese método pero después me puse a pensar en mis hijos, en mi, y acepté...y al llegar a mi casa mi esposo me gritó y me pegó." María Choque C. (27) de Atuncolla.

"En el comedor popular, cuando nos encontramos entre mujeres, nos explican sobre los métodos de P.F. todas escuchamos...pero después que se van, hablan con mucho orgullo algunas mujeres. Yo me estoy cuidando con inyecciones, o que mi esposo usa condón; ha decidido cuidarse ; en cambio otras nos callamos por que usamos sin que sepa nuestros esposos". Rosa Barrientos (36) de Acora.

Como se puede notar, en la vida familiar siempre se refleja el poder del hombre con mayor nitidez en relación al sexo, por lo que en los cónyuges no encontramos mas argumentos explícitos o puestos de manifiesto que "hace daño a la salud" o que "no me gusta", con lo que se pretende imponer una voluntad que por débil generalmente es rebazada la predisposición de la mujer a usar.

En los casos de manifestar aceptación, está referido mayormente a los métodos naturales, para los cuales muestran predisposición de que sean perfeccionados.

3.6 DIOS Y LOS HIJOS

Para el campesinado y también la población urbano marginal (producto de la migración) la religión forma parte de su vida, su conducta, actividades festivas y productivas. Esto se manifiesta en una estructura de creencias y ritos como la práctica de una relación entre Dios y el hombre. Por eso el rito como creencia y como hecho esta relacionada a toda actividad

rural o urbana, con la esperanza y seguridad que Dios esta presente y es participe de los esfuerzos del hombre en la tierra.

Por tanto; toda actividad agrícola, ganadera, comercial, empresarial, así como todo proceso que se presente en la vida del hombre como nacimientos, bautizos, matrimonios, enfermedades, muertes, etc; se desarrolla bajo determinados ritos que le corresponde a cada cual, como una forma de pago u ofrenda a la tierra (pachamama) quien provee todos los medios de asistencia y progreso al hombre bajo la mirada de Dios.

Frente a esta lógica de vida estructurada y consolidada en el pensamiento e ideología del campesino y poblador marginal: la P.F. aparece como una especie de interferencia que comienza a trastocar dicha estructura y por tanto una serie de valores, generando reacciones argumentadas en las esencias mágico-religiosas.

" Yo soy de la religión Jesucristo de los últimos días, los mormones, mi iglesia se opone. Nos dice que el control debe ser natural. nos prohíbe usar los métodos anticonceptivos, dicen que no debemos tener dentro de nuestro cuerpo otro objeto..." Francisca Machaca, barrio Simón Bolívar, 35 años, 5 hijos.

"... por eso cuando vino el padre a celebrar la misa nos ha reñido harto. Nos dijo como nuestro cuerpo va poder aguantar otras cosas, por algo somos católicos, nos dijo que no usemos. Mejor deben usar los métodos naturales..." Juana Chambi, barrio Vallecito, 35 años, 4 hijos.

Como se puede advertir, la predisposición hacia la planificación familiar siempre está latente, con la diferencia que cuando se relaciona con las creencias aparece cierta reticencia por los métodos artificiales. Entre tanto, los hijos vienen sin planificación como mandato de Dios, quienes tendrán

después distintos destinos, sea como fuerza de trabajo en el campo, sea como capital social de sus padres en el futuro, aunque muchos quedarán en el camino como producto de la pobreza.

"a los hijos siempre nos manda Dios" Teodora Ydme Gonzales (29) comunidad de Arbolera (Tiquillaca).

"los hijos es voluntad de Dios, que tengan varios, pocos o no tengan hijos." Juan Catachura, Delfina Ticona y Paulina Maquera, comunidad de Ticona Cusullaca y Sancuta.

"tener hartos hijos está escrito en el destino en la vida del hombre." Manuel Flores (75) comunidad de Coota.

Aquellos hijos que se quedan generalmente en los comienzos de la vida, dentro de la pobreza que se vive, se constituye en algo casi cotidiano y normal. Aparte de la pobreza pueden haber muchos otros factores por que se mueran los niños, además puede deberse a la voluntad divina. Por eso, el sentimiento que se expresa por ellos es poco menos que por los animales, a los cuales al parecer es más difícil sustituirlos.

Sin embargo, no se trata de justificar la limitación del número de hijos a través de la muerte, ello forma parte de la vida cotidiana y como tal se ha convertido también en una resignación, pero que no constituye argumento alguno de P.F.

El argumento válido que conlleva la predisposición por planificar el tamaño de la familia, fundamentalmente está asociada a la situación de pobreza en que viven, toma de conciencia paulatina de los efectos negativos en los hijos del tiempo presente, y a la atomización de los terrenos heredables.

"Antes pensaban en terrenos, por que tenían terrenos grandes, casaban a sus hijos con los hijos de los que tenían terrenos grandes: pero ahora no es así, ya no

hay terrenos, tampoco ganado, es preferible no tener hijos." Paulina Maquera (40) de Sancuta Chipana.

"Pensé en hacerme curar por que mi esposo ni siquiera trabaja y me reclama para tener hijos; ahora las mujeres tenemos que tomar nuestras decisiones, acaso ellos crían a los hijos" María Choque (27) de Atunkolla.

"En esta vida ya no se puede tener muchos hijos; antes nuestros padres decían que el tener muchos hijos era bueno por que había mucha chacra". Teodora Idme (29) de Tiquillaca.

Pero tampoco se piensa sólo en los argumentos de carácter económico en la perspectiva de usar anticonceptivos sino también en la salud, cuando se dice:

"yo no creo que hace daño, por que mas daño nos hacemos cuando tenemos mas hijos. Creo que podría ser bueno usar esos métodos, a algunas les hará daño pero no a todas."

En el otro extremo, es también voluntad suprema el hecho de que algunas parejas o personas mayores no puedan concebir o tener hijos, quienes dentro de la comunidad son vistas dentro de esa óptica como algo anormal o como castigo a una supuesta mala conducta, y por tanto tienen restricciones en algunos derechos que le asiste como comuneros.

No obstante de que pareciera contradictorio, el nacimiento de los hijos, aparte de representar la alegría, tienen sus propios significados para cada una de las etnias. Para ambas culturas el nacimiento de un varón como primer hijo implica una bendición de Dios, una esperanza, prosperidad, continuidad para la familia pero no siempre estabilidad (por ser wayra). El nacimiento de una mujer (tage) como la primera hija de la familia

significa para el aymara abundancia, fertilidad de la tierra y los animales, seguridad; para el quechua, apesar de que pueda significar estabilidad familiar, es al mismo tiempo mala suerte.

Dentro de este conjunto de ideas, el destino parece estar determinado por la voluntad divina, y los hombres en la tierra sólo son ejecutores de esa voluntad.

3.7 PERCEPCION DE LOS SERVICIOS

Calidad de los servicios.

La atención.-

3.7.1 Tratando con los equipos de P.F.

Las sociedades menores por más dominadas que se encuentren requieren que las relaciones con la sociedad mayor se desarrollen dentro de su cultura para que puedan suscitar aceptación con facilidad algunos agentes de cambio.

Aquí desarrollar esas relaciones implica que la oferta llegue a los usuarios dentro de lo que ellos consideran satisfactorio no sólo por el tipo de método seleccionado sino también por que el personal, su trato, su edad, sexo, corresponda a sus escalas valorativas de aceptación. Ejemplos respecto al sexo del personal de P.F.

"Que me atienda una mujer, esta bien, si atendería un hombre yo no iría. da miedo Dios mío". Francisca Mamani (37) de Pallalla.

"yo quisiera hacerme curar porque tengo 24 años y puedo tener mas hijos pero tengo mucho miedo....me han dicho que esas pastillas y el espiral les colocan el

doctor, me da vergüenza ir a la posta, esperaré a que venga una mujer.." Rosa Garambel (27) de Tiquillaca.

"yo no voy a la posta porque allí trabajan puro varones, el doctor también es renegón, prefiero esperar a que vengan doctoras mujeres, y recién podría ir hacerme curar para no tener mas hijos". M e r y Gonzales (26) Tiquillaca:

"A mi me ha puesto la doctora, además como es mujer, nadie tiene miedo; siempre tienen miedo al doctor, siempre tienen vergüenza, nadie quiere hacerse curar con él; siempre escogemos a la doctora." Emiliana Aquize, barrio 4 de noviembre, 28 años, 4 hijos.

Estos y otros testimonios nos induce a pensar que la P.F. debe ser trabajo mas de mujeres. Aparte de que sean mujeres las que mejor éxito puedan lograr con la oferta; los usuarios reclaman seriedad y respeto los mismos que sólo puede darse (según ellos) con personas mayores.

"El personal que atiende en PLANFAMI son señoritas, también hay varones pero las que hablan son las señoritas, y como son jóvenes se burlan, se ríen los caballeros..." Delfina Ticona Mamani (40), Ticonacusullaca:

Estos testimonios permiten reflexionar sobre algunos reajustes que podría hacerse sobre el trabajo con el tipo de personal que satisfaga las expectativas de la población : de lo contrario se chocará con la siempre criticada "hipocresía", "mentira", " la indiferencia" o "la terquedad" a través de los cuales los hijos no deseados pero nacidos ya, tendrán dos alternativas: o quedarse en el lugar para compartir la extrema crisis; o ser entregados a terceros, familiares o no, con lo que se estará reforzando el resquebrajamiento de la institucionalidad familiar.

Como se puede notar, sobre todo en el área rural la concepción de cuerpo está asociada a lo sagrado, al tabú, y al conservadorismo de valores propios del campesinado. Parte de ello se manifiesta en el entendimiento que se da entre mujeres y entre varones. Este entendimiento parece cambiar ya en la ciudad, donde la preferencia de atención por los hombres empieza a crecer, así como por la credibilidad en los jóvenes.

"El que coloca los métodos no interesa sea hombre o mujer, alguna mujeres tenemos más confianza con los hombres por que dan buen trato, son delicados, en cambio las mujeres son mas hipócritas. tratan como si ellas no fueran mujeres... los promotores deben ser jóvenes, con ellos nos podemos entender, aveces los viejos no enseñan bien." Martha Mamani, 30 años, 4 hijos, barrio Alto Mañazo.

3.7.2 Algunos problemas de atención

- El personal

Generalmente el personal que trabaja en las agencias de P.F. es insuficiente no sólo en número sinó también en la diversidad de especialistas. Pues el ofrecer una diversificada gama de métodos implica también la asistencia de especialistas como psicólogos, sociólogos, antropólogos, maestros, aparte de los del área de salud; para ofrecer una información completa que contribuya al desarrollo de la salud así como a las instituciones intra e inter-familiares. Aparte de enfrentar un complejo problema social e individual de P.F., las APF requieren de un personal que tengan algunas características que le hagan atractivos al servicio, como la amabilidad, voluntad de servicio, fluidéz en la comunicación, don de convencimiento, respeto a los valores ajenos, competencia profesional.

mucha responsabilidad, generación de confianza y atractividad hacia los servicios, etc. Es decir un personal idóneo, cuyo trabajo infunda respeto y madurez que evite comentarios de naturaleza siguiente:

"Vienen al club de madres, hay un promotor de salud pero a él nadie le hace caso, además él es joven y nosotras ya somos mayores, necesitamos respeto, el nos explica riéndose. Infla los condones y les arroja a las chicas solteras ..." Victoria Canaza (38) de Vilque:

"Nosotras hemos visto han traído unas bolsitas que decían a los hombres se van a poner como chullo, y pastillas a las mujeres y la gente se reían todos, era curioso". Ramona Chambi (48) de Chinchera.

- La información

Generalmente los trabajos que realiza P.F. sobre capacitación e información son en grupos focales, dentro de las organizaciones de servicio comunal y en idioma español, constituyéndose estos elementos en canales mas usuales de comunicación.

"Nosotras todas siempre recibimos charlas de P.F. en nuestro materno, funciona en el mismo centro de salud: entonces diario las señoritas nos explican, mas que todo a las madres jóvenes, entonces ellas les hace comprender". Mercedes Quispe, barrio 4 de Noviembre, 40 años, 3 hijos.

"Si vienen a mi barrio a darnos charlas, pero siempre nos explican en grupo. Nosotras quisiéramos que nos expliquen a cada una, por que cada una tenemos diferentes problemas con nuestros esposos...". Irma Roque, barrio Machallata, 30 años, 4 hijos.

Algunas veces, cuando existe interés por conocer o ser usuarias de los métodos artificiales, las organizaciones contribuyen en su mejor recepción de las informaciones, traduciendo el español al idioma de mejor entendimiento.

"nosotros en mi comunidad tenemos club de madres, entonces enviamos una promotora mujer para que se capacite en P.F. y ella les hace comprender a las demás, que ya no deben tener mas hijos y tienen que hacerse curar, todos le entienden por que nos explica en nuestro propio idioma, el quechua, por que a las enfermeras de PLANFAMI no les entienden por que ellas hablan castellano."

A pesar de estas manifestaciones que parecen expresar conformidad, no indican satisfacción. Pues, si bien, estar en el mundo de la ciudad induce a la individualidad, también los del área rural lo son, más aún si se trata de asuntos netamente personales.

"...deberían venir a nuestras casas pero P.F. no hace eso, ellos vienen y a todos no hablan igual y cuando nos dice pregunten, nos da vergüenza, además otras son tímidas sólo se quedan calladas. Hemos pedido varias veces charlas a solas..."
Irma Roque.

La insatisfacción (en algunos casos por los hombres) conduce a que los programas centren sus acciones de orientación, información, capacitación, consejería y por último la atención en las mujeres. No obstante, parece ser que los P.P.F. no tuvieran un trabajo previo que suscitara confianza y convencimiento de usar alguno de los métodos anticonceptivos. No existe además una explicación que genere conciencia del tipo de método a usar, sus bondades o riesgos.

"Hace un año estoy usando un método pero no se cual será no me han mostrado, me ha puesto la obstetriz, estoy esperando a ella por que era ella la que me curó". Guillermina de Faustino Mamani (30) de San José de Collana, 6 hijos.

"Yo me enteré de la existencia de P.F., Ud. sabe que siempre en el viaje, en el negocio viajamos toda clase de personas. Y ahí comentaba que son buenos los inyectables, que la T de cobre y otros, creo que usan pastillas; decían que en el hospital dan charlas, por eso fui y no me gustó como trataba, muy feo, sin respeto...". Pastora Flores, barrio R. Palma, 28 años, 3 hijos.

Además de las necesidades de explicación adecuada sobre las efectividades o seguridades de los métodos, las usuarias también reclaman explicaciones sobre los efectos positivos y negativos que dichos métodos produce o pueda producir en el organismo, para su elección y uso concientes.

"Lo que nosotras queremos es que nos den charlas sobre las enfermedades que esos métodos pueda producirnos. A las mujeres nunca nadie nos dice nada". Norma Ortega, barrio Belen, 33 años, 2 hijos

-Elección de los métodos artificiales

El problema de la elección es generalmente una respuesta a la escasez, pero en este caso de P.F. la elección se constituye en una decisión por la efectividad y las virtudes de los métodos.

Para la decisión de escoger un método, los centros muestran y exponen ante los usuarios todos los métodos que poseen para que "libremente" puedan optar, previa breve y genérica explicación, lo que en muchos usuarios produce indecisión o vacilaciones.

"Esas enfermeras de la posta no explican bien pues, por eso será que nosotras no entendemos, cuando vamos nos enseñan sus cuadernos ...yo no les entiendo a ellas, además solo saben reñirnos y uno de miedo ya no vuelve a ellas..." Asunta Mamani (20) San José de Collana:

"En las charlas dicen siempre que es momento de cuidarnos para no tener hijos, háganse curar; muestran las pastillas, botellitas pequeñas que dice que son inyecciones. También muestran el condón y la T de cobre que se pone dice a la mujer por 5 años." Julia Pacohuanaco C. (51) de Jilamayco-Pilcuyo.

De otra parte, muchas familias o mujeres también manifiestan no usar esos servicios por desconocimiento y también por falta de una buena explicación.

"Nunca he escuchado pero cuando voy a la posta las enfermeras me riñen diciendome, para que tengo tantos hijos. Ellos me dicen que tengo que

ir a la posta pero creo que estaría bien que me curen... Ella misma en otro pasaje manifiesta, no conozco los métodos anticonceptivos, sólo escuchado que hay varias pastillas, después el espiral. Esto escuche en el centro de salud, pero no me han enseñado..." Rosa Garambel (27) de Tiquillaca.

"Escuché el año pasado de P.F., estaría bien como será, no conozco, nunca vi, sólo escuche de la operación". Paulina Mamani (36) Laraqueri:

"Los promotores no traen ningún regalo pero sí traen los métodos, nos regalaban. Eso lo dejábamos a nuestros hijos, estaban jugando, ahora recién usamos." Fortuna Condori, barrio Huayna Pucara. 38 años, 7 hijos.

Ninguna información o capacitación puede ser completa si los trabajos (de atención) quede solamente iniciada y no se conocen las consecuencias. En este sentido, por mejor que fuera la atención, requiere de una política de seguimiento sistemático, especializado y diversificado, mas aún si se nota resistencia o discontinuidad. Ello permite por un lado no perder relación con los clientes y por otro ir mejorando los servicios y borrando algunos prejuicios, dentro de una permanente intercomunicación.

"Los de P.F. deben venir cada mes por lo menos, ellos vienen a darnos charlas no ma y se olvidan, deben de insistir, algunas no quieren sus esposos, ellos como son especialistas deben de ir a explicarles.". Ana Pérez, barrio 2 de mayo. 32 años, 4 hijos.

Sin embargo no se puede dejar de reconocer que los centros buscan los mejores canales de introducción en base a las expectativas de la población combinando tipos de trabajos como buscando efectividad.

"A veces nos explican a todos en grupo pero después nos anotan y nos hablan uno por uno por que así entendemos mejor cuando no quieren algunos esposos. Las señoritas de la posta van a sus casas, les riñe al hombre, les harán comprender y algunos entienden". Fortunata Vilca, barrio 4 de Noviembre, 32 años, 5 hijos.

- El costo

Para los efectos de expansión de cualquier servicio sea público o privado, el costo de dichos servicios se hace determinante para su acceso, particularmente de la población de bajos ingresos. El antecedente en los costos de los métodos artificiales de P.F. no tiene comparación con los de los actuales, en la medida que esos costos eran alcansables sólo para las clases medias y altas. Hoy los costos son mas simbólicos que reales

A pesar de ello o por ello mismo, el costo de los anticonceptivos suscita desconfianza y dudas no obstante son las mismas o mejores que los anteriores. Se tiene un estereotipo formado sobre lo que es calidad en los términos de: "lo barato es malo y lo caro es bueno." La misma conducta se imprime también sobre los lugares de atención junto a su trato.

"Los métodos depende dónde se haya hecho poner, algunos son buenos otros son malos. Por ejemplo los del hospital dicen que son los mejores y

tienen garantía; esos de PLANFAMI a mi me han dicho que son malos por que como es gratis no te ponen el mejor, te ponen cualquiera..." Eduarda Pari, barrio 28 de Julio, 30 años, 6 hijos.

"El hospital es una pérdida de tiempo..., deben atender desde temprano y termine con todos pero no es así, cierran. Por eso mejor es particular, es rápido." Sr. Juarez, barrio Alto Sta Rosa, 37 años, 3 hijos.

- La infraestructura

La buena atención y los resultados que se pueda esperar de los servicios de salud y P.F. depende muchos de las condiciones físicas en las que se desenvuelve, de la mayor cercanía a los centros poblados, y de la mayor diversificación de los servicios en salud.

En el ámbito de nuestro trabajo ubicamos a cuatro centros de salud y P.F., cada centro con un promedio de dos trabajadores donde los especialistas en el mejor de los casos no sobre pasa a uno (1), estableciendo entonces una fuerte relación desigual entre el número de habitantes por especialista. Dichos especialistas pertenecen estrictamente al campo de la medicina, sabiendo que particularmente la P.F. no es problema únicamente médica.

En el ámbito rural las consultas y atenciones se realizan básicamente los días de feria donde la población aprovecha el pequeño tiempo disponible. Lamentablemente esas demandas se ven restringidas por la escasa capacidad instalada y reducido número de personal para esa coyuntura, donde el especialista asiste sólo periódicamente.

Las condiciones físicas en las que se desenvuelve los servicios son genéricamente reducidas que en el mejor de los casos cuentan con dos habitaciones, la mayoría de ellas divididas con cortinas. La atención en estos centros en lo que concierne a P.F. es sólo de métodos artificiales de barrera y químicos, derivándose los demás a los centros urbanos donde se encuentran los especialistas en forma permanente, así como un grado recomendable de equipamiento.

Por último, un centro de salud o de P.F. que no busque o no se encuadre dentro de la demanda variada de la población, no está manteniendo ese equilibrio entre servicios y demanda; mas aún tratándose de un país con pobreza crítica que demanda muchos servicios en un sólo centro. La forma cómo viene funcionando la mayoría de los centros -sobre todo rurales-, sin un médico, sin responder a las variadas demandas (medicina en general, pediatría, maternidad, dental, emergencias, capacitación, etc.), sin equipos, sin ambientes adecuados, sin movilidad; lo más probable es que no alcance el equilibrio esperado, por mucho tiempo, con lo que la P.F. será considerada como un programa casi marginal a la salud.

Aparte de estos niveles educativos los niños y adolescentes se encuentran prohibidos de ser informados acerca del sexo, de manera que hablar en el campo sobre ello siempre se consideró un tabú.

Hilda Rosela Escobar (26) natural de la comunidad de Chamacuta manifiesta: "...antes nunca nos hablaban nuestros padres, era prohibido, nos pegaban, ni mirábamos algunos dibujos con una desnuda... a los abuelos no les gusta, dicen que esto es feo, no quieren que se hable de planificación, dicen que nunca se harían ver su cuerpo con nadie".

Delfina Ticona (40) comunidad Ticona Cusullaca dice: "jamás podría ir al centro de salud, así que me rueguen porque estarían mirándome todo y preguntándome todo. Si estando en mi casa me molestaba que hubieran otras personas, solo quería que este mi madre y mi esposo mis partos fueron así nomas."

4.2 EDUCACION SEXUAL

La educación sexual es una contrapartida a la ansiedad sexual, entendida esta última como el bloqueo a un aprendizaje que desarrolla defensas apropiadas para una cultura sexual.

Esta cultura debe permitir al ser humano poseer una capacidad axiológica para desarrollar una relación apropiada con su entorno familiar y comunal, lo que supone cambio de actitud no sólo de la mujer o de la nueva generación sino sobre todo de los jefes de familia, frente a la actual situación de crisis espiritual.

En todos los estudios, siempre se atribuye a la mujer como la protagonista en las decisiones familiares, por ello es que en dichos estudios se embelece o condena a ella. Y en este caso de P.F. pareciera que la mujer tuviera en sus manos el destino del tamaño de su familia, lo que da lugar a que la atención esté dirigida fundamentalmente a la mujer no sólo para otorgarles la oportunidad de regular su fecundidad, sinó también para proveer su propia salud.

Por ello las mismas NN.UU. considera que la educación de la mujer es el factor que más contribuye a la planificación de la familia y la supervivencia infantil; comprobando luego en varios países que las mujeres instruidas tienen menos hijos que los que no poseen instrucción¹⁶.

Es posible que con determinados niveles de escolaridad exista una mayor información con lo que puede haber mayor comunicación en las parejas que conduzca a planificar la vida familiar para mejorar la calidad de vida.

Pues con la escolarización se tiene acceso al idioma oficial y con él se reafirma la personalidad y se adquiere capacidad para ingresar a lo occidental y afrontar las exigencias de la vida. crear y gozar de las oportunidades actuales.

Sin embargo no se puede afirmar para el presente trabajo que los analfabetos no sean objeto de oferta de P.F. Pues también ellos reconocen la necesidad de planificar la familia.

Cuando el analfabetismo se asocia al desconocimiento completo del castellano como idioma, entonces si parece no producirse comunicación satisfactoria con el equipo de P.F. que no maneje el idioma o lengua materna. Sólo en estos casos de completo desconocimiento puede la analfabeta no aceptar de hecho el método artificial.

¹⁶ NN.UU.Fondo de las NN.UU. para los Asuntos de Población. Organismo Mundial 1990

Esta es otra de las características de nuestra realidad donde los espacios marginales se encuentran precisamente marginados de una sistemática información y educación. Pareciera que tratar de sexo es mas o menos considerar que "... el cuerpo es el gran causante de la infelicidad humana en este mundo"¹⁷; quizás por ello la actitud represiva de los adultos sobre los menores.

Pues se tiene aún la creencia de que hablar de sexo sobre todo frente o delante de los menores es en cierto modo inmoral.

"...Yo nunca conocí a una mujer hasta que me casé, y recién encontré el gusto del sexo, y me llené de hijos" Sr. Calizaya, puneño reside en Tacna 56 años, 11 hijos.

Es harto conocido que en los menores el sexo despierta gran interés que no nace de la nada sino de sensaciones sentidas y fantasías sexuales. Aquí, nos parece, es donde se debe aprovechar todo un programa de educación sexual para el cual los propios padres deberían estar preparados. El desarrollo sexual no sólo debería ser entendido como algo vegetativo corporal sino que dicho desarrollo debe ir acompañado con la construcción de su identidad de género y madurez de modo que a partir de una edad determinada tanto el varón como la mujer deben sentirse preparados y protegidos de la ignorancia y del engaño, sea de palabra o de hecho. Sin embargo en la actualidad continúa pesando la actitud represiva extraída de la tradición social, por lo mismo que la educación sexual de los adolescentes y juventudes están reducidas a acciones esporádicas de información, educación y comunicación que realizan las A.P.F. a través de textos, folletos y afiches.

Esta realidad es la expresión de falta o escasés de información sexual en la edad adecuada a los hombres y mujeres; así como falta de estrategias de comunicación eficaces, exactas.

¹⁷

González, J.L. La Etica Popular y su autonomía relativa en Allpanchis No 31 IPA Cuzco 1988-128

y convenientes para alertar el surgimiento de problemas en el uso de métodos artificiales. La Planificación Familiar además de lo conceptuado, para ser integral, pensamos que debe tratar también las relaciones de poder dentro de la unidad familiar que permita develar las insatisfacciones o humillaciones de que son objetos la mayoría de las parejas.

4.3 LAS CREENCIAS

En el proceso de las creencias siempre se encuentra presente un pensamiento supremo. Para los que creen así, estos pensamientos preceden generalmente a casi todas las actividades de su vida y dentro de estas creencias encontramos su lugar a las creencias negativas acerca del uso de métodos anticonceptivos tanto en el área rural como urbano marginal donde generalmente se basan en los supuestos malos antecedentes. Estos antecedentes están referidos a la mas temida enfermedad del cáncer, aquí algunos testimonios:

"la gente siempre dice, que hacen daño, no hay que usar eso porque producen enfermedades de cáncer" Rosa Garambel (27) Tiquillaca.

"yo no quiero usar esos métodos por que actualmente estoy mal, tengo gangrena (cáncer) hace mal esas cosas, me controlo con la regla antes murió mi tía con cáncer y yo ya no quiero usar esas cosas" Natividad Limachi (40), Mañazo

En relación a las primeras manifestaciones, en el pensamiento y lenguaje de los campesinos toda infección al cuello uterino es considerada cáncer y se le atribuye al uso de dispositivos intrauterinos.

Indagando estas afirmaciones en las esferas médicas las versiones son contrarias. Por ejemplo una enfermera del centro

de salud de Ilave manifestó que esos casos generalmente ocurren cuando los usuarios acuden a P.F. ya con infecciones pero que no se descubre en el momento de colocación de los DIU por que no se realizan previos análisis, y es mas, las usuarias para ese día acuden debidamente aseadas que aparentan estar completamente sanas. Colocadas las DIU la mayoría de las usuarias ya no regresan hasta cuando sienten dolores insoportables y o sangrado.

Por su parte el médico de la posta de salud de Tiquillaca confirma esta versión diciendo. "PLANFAMI funciona en esta misma posta. La gente tiene miedo al cáncer cuando hace uso de los servicios de P.F. pero la gente confunde las infecciones de diversa indole con el cáncer".

Por otra parte, dentro de las informaciones que se maneja se tiene entendido que también existen métodos anticonceptivos para los varones. Aun siendo de distinto género la opinión que se encontró también fue negativa, como los testimonios siguientes:

"Las mujeres deben hacerse curar, los hombres no, mi esposo es albañil, hace fuerza, trabaja fuerte. Se puede volver delicado" Aurelia Mamani, barrio Mañazo, 34 años, 3 hijos.

Se tiene la firme creencia de que el hombre no debe usar métodos anticonceptivos además del condón que ya es conocido. (mayor comentario ver en vasectomía)

4.4 LA RESISTENCIA Y LOS TEMORES

Las creencias forman parte de la vida individual y social de los hombres como elementos que no sólo se comparte sino también se trasmite como valores, los mismos que van estructurando un patrón de resistencia y temores al uso de los métodos artificiales.

Las creencias respecto a P.F. se va formando por una parte en la medida que viene introduciéndose en su conocimiento en base a distintas fuentes de información, y por otro a través de las experiencias que se viene efectuando como una manera de hacer esfuerzos por mejorar el bienestar, en cuyo proceso algunas malas experiencias se va convirtiendo en prejuicios.

Por ello, con la escasa información integral que se tiene acerca de los métodos artificiales, la idea de anticonceptivo (en el pensamiento popular) va produciendo ciertos temores, mas aún si algunos la asocian con la idea de control. Los mayores temores que pueden contribuir para la resistencia son los temores a las enfermedades, a la infertilidad definitiva, la muerte, etc. también existen otros a los que se puede atribuir como elementos de resistencia, como por ejemplo:

- a) La desconfianza de la legalidad de su uso, (a pesar de su atención en puestos de salud y P.F. públicos) lo que hace advertir que la conducta campesina esta regida por normas estrictas escritas o no. que se encuentran en la estructura de sus valores.
- b) Escoger u optar por un método anticonceptivo sin mayor información que no sea lo mas adecuado para su organismo; y que cuando le produzca problemas no tenga apoyo de la comunidad.
- c) Que aparezca la infidelidad en base a la seguridad de su anticoncepción.

Si bien la muerte es el mayor temor, también la resistencia juega con otras creencias-temores que supuestamente producen los métodos, particularmente, los DIU asi como los orales. Estos temores están relacionados por ejemplo con la deformación de la mujer que puede conducir a la pérdida del marido, con la aparición de algunos bultos en el cuerpo, etc. produciendo asi fuertes alarmas en las que las usan o están por usar.

No obstante los antecedentes y elementos de resistencia advertidos, la predisposición por el uso de anticonceptivos se encuentra en ascenso y está precedida de preferencias por alguno de los métodos, los mismos que si afectan a la salud o fallan son en pocos casos reemplazados, y en otros discontinuados.

4.5 PREFERENCIAS DE ANTICONCEPTIVOS

Posiblemente cuando se introdujo la P.F. habría provocado una fuerte reacción y rechazo de parte de la población con argumentos de supuestos peligros para la salud los mismos que se mantienen hasta en momento; o bajo la creencia de que se transgrede lo prohibido desde el punto de vista de la cultura.

Sin embargo aparte del método natural o tradicional que siempre han practicado casi marginalmente y que hoy continúa reproduciéndose incluso ampliamente; se advierte claramente que las familias (dentro de ella las mujeres) han experimentado cambios sustanciales, los cuales se reflejan en el conocimiento y uso ya casi generalizado de métodos anticonceptivos artificiales.

La evolución, perfeccionamiento y diversificación de los métodos anticonceptivos ha sido factor consistente para producir cambios en las conductas en favor de alguno de los métodos:

En la actualidad, parece ser que la T de cobre es el método más aceptado y demandado, no obstante algunas quejas y versiones negativas. La mayoría de las entrevistadas tanto rural como urbano, manifiestan que han usado, usan o tienen predisposición por usar la T de cobre.

"Yo estoy usando la T de cobre por que es el más seguro, y una mayoría de mujeres de mi barrio usa ese método, a mi me pusieron en el hospital". Irma Roque, 30 años, 4 hijos.

"... además cuando se animan a tener otro hijo se hace sacar la T de cobre y luego se embarazan..." Eduvina Yucra, barrio Los Andes, 24 años, 2 hijos.

"... cuando fui al hospital me preguntaron cual quieres usar, como yo no conocía, sólo había escuchado hablar de la T, y le dije quiero usar la T y me lo pusieron..." Justina Aguilar, barrio Los Andes, 24 años, 2.

La poca tradición y la forma lenta de introducción sin amalgamar a su cultura permiten buscar explicaciones de todos los males del organismo en el uso de los anticonceptivos, una vez iniciados. Por ello, la mayoría de las mujeres que usan la T manifiestan haber experimentado, hemorragias, dolores de cabeza, dolores de estómago, y otros, supuestamente por que el método no le hace al organismo, pero que después se normaliza.

"La T, los primeros días me hacía doler cuando dormía, mas que todo me hacía doler los riñones y el estómago. Ya quería hacerme sacar, y mis amigas decían aveces no iguala... y después paró el dolor, pasó y estoy normal." Justina Aguilar, barrio los Andes, 24 años, 2 hijos.

"Con la T siempre duele la cabeza, el estómago, cuando estamos menstruando nos viene harto y sangramos mucho." Emiliana Aquisé, barrio 4 de Noviembre, 28 años, 3 hijos.

También hay quienes manifiestan satisfacción con la T, no tanto por que evitar hijos, sea un argumento económico sino por que se considera que tener mas hijos hace daño a la salud.

"Yo estoy usando la T de cobre hace 9 años y nunca me hace daño, hasta ahora estoy bien..." Julia Quilca, Tiquillaca, 40 años, 3 hijos.

"Yo no creo que hace daño, por que más daño nos hacemos cuando tenemos más hijos, Creo que podría ser bueno usar esos métodos, a algunos les hará daño pero no a todas." Teodora Idme. Tiquillaca, 29 años, 2 hijos.

"Viene PLANFAMI al barrio, coloca inyecciones. T de cobre. dió píldoras ... yo estoy usando T de cobre, estoy bien hasta ahora, no siento ninguna molestia. Otras dicen que les hace daño como dolor y sangrado" Cristina Vélez, barrio Manto Sur, 27 años, 3 hijos.

Los otros métodos como los inyectables y tabletas alteran el comportamiento femenino. Esta manifestación no sólo es asegurado por los médicos, quienes explican por las hormonas que contienen dichos métodos; sinó también por los testimonios de los propios informantes, lo que les induce a hacer cambios de uso de métodos hacia la T, como muestra de confianza no sólo en su efectividad sinó también como algo que hace menos daño a la salud.

"Yo estuve usando el inyectable pero notaba que cambiaba de genio, era muy renegona y agresiva....entonces dejé y me hice colocar la T de cobre; esto ya hace 3 años. Para mi es más práctico." Adelaida Carrasco, barrio Simón Bolívar, 37 años, 4 hijos.

4.6 FORMAS DE ANTICONCEPCION

- La anticoncepción tradicional

Pues en esta zona como en otras existen alternativas de anticoncepción basada en la tradición y existencia de hierbas.

Para el presente caso relevamos algunos testimonios que demuestran el uso y efectividad de dichos métodos.

"Actualmente me estoy cuidando con unas hierbas y me dan buenos resultados. Durante toda mi menstruación yo tomo esas hierbitas, eso lo hago hasta que se termine mi regla, osea es durante todos los meses. Con esto estoy ya 5 años. Tengo solo 2 hijos ahora. Esos mates son buenos, además nunca me enfermo; porque si yo usaría esos anticonceptivos que dicen la gente que es bueno, para mi es malo." Luisa Llanque C. (37) Vilque:

Sobre las hierbas que manifestó tomar son: Flor blanca, tiquil tiquil, ruda, colay caballo, apio, perejil. Sobre el proceso de preparación dijo que se mezcla y se hierve nada mas.

"mi mama conocía, por eso nosotros somos 4, también dice que tomaba y ahora también los que conocen siguen tomando las plantitas, es bien efectivo." Sobre el proceso explica: "hay que hacer hervir ch'uku ch'uku, t'ulilla y awja awja, eso es bueno tiene que tomar antes de dormir sin azúcar después de cada regla cada mes, esto es bien caliente, y la mujer no se embaraza." Ignacio Istaña (32) Qaqachara.

Algunas mujeres como Rosa Garambel (27) que han tenido experiencias negativas han preferido cambiarse al método tradicional. Ella se cuida con ortiga macho:

"ahora mejor me cuido con ortiga macho esto es mas bueno todavía por que tomo en mis días de peligro y es muy bueno no me pasa nada, con esto me estoy cuidando un año."

"en realidad no conoce pero si sabe que las hierbas se debe tomar bien hervido y en forma diaria. He escuchado que el ch'uku ch'uku, siki maransilla, mula siki, sapay wuarmi son hierbas para no tener hijos, pero cuando están embarazadas hace sangrar." Emiliana Calderón (25)
Pilcuyo:

Cuando se trata de anticonceptivos tradicionales, existe un cúmulo de conocimientos campesinos sobre las bondades y efectos de las hierbas. Muchos de los valores adquiridos y practicados sobre estas hierbas han sido abandonados bajo el prurito del modernismo. Los mismos informantes critican, y lo cuentan sólo como recuerdos de hechos pasados. Algún informante manifestó que las mujeres toman sólo cuando su mamá se los prepara.

Las familias o mujeres que tienen tradición en el uso de estas hierbas arrastran consigo sus conocimientos y prácticas junto con la migración, de suerte que en las ciudades se pueden encontrar también prácticas de anticoncepción con hierbas, las mismas que son muy buscadas por aquellas que rechazan los métodos artificiales, como una alternativa de anticoncepción.

"Mejor es cuidarse con las hierbas y no pasa nada, ajeno es muy bueno, esto se toma con un poquito de apio en los días de peligro; eso es muy bueno para cuidarse." Juana Chambi, barrio Vallecito, 35 años, 4 hijos.

"Una señora que trabaja en la casa naturista me aconsejo que debo tomar hierbas, osea el perejil, y me ha hecho entender, Yo tomo 2 o 3 días después de mi menstruación; también es bueno para la hemorragia, sólo que hace enflaquecer. Ya no

Previous Page

83

ejemplo la regularidad de los ciclos menstruales. Por lo que las explicaciones en base a reglas establecidas no funciona para todas las mujeres.

Aparte de estos factores biológicos en relación al ambiente físico, existen otros, como los factores sociales que influyen en la ineffectividad de la abstinencia sexual. Son por ejemplo los casos de que las parejas no se encuentran motivadas para dichos efectos; que los bajos niveles de escolaridad impiden realizar cálculos, comprender e interpretar gráficos, etc.; que la planificación familiar no ha llegado aún tocar las puertas de algunas parejas, etc.

Por ello es que en muchas parejas se busca una pretendida seguridad tanto para la anticoncepción como para la salud, donde el hombre no sólo es el que decide unilateralmente el uso o no de métodos anticonceptivos por su pareja sino que se constituye también en el obstáculo en el proceso de introducción de la P.F. en el hogar.

Obstáculo o no, pero el siguiente testimonio indica desde ya la no predisposición de usar los métodos artificiales sino por preferir continuando con el método natural.

" Mi esposa no usa ningún método, nos cuidamos con el método natural, yo tengo mis estudios y leo libros y sé como es y es la manera como nos cuidamos " Sr. Yucra, Alto Santa Rosa 37 años, 3 hijos.

De esta manera el método natural viene cobrando importancia como las opciones más insistidas y que está siendo perfeccionada dada la predisposición de

5.0 EL TRABAJO DE LAS APF

5.1 Condiciones para el éxito de la P.F.

Las relaciones sexuales frecuentes y estables exige casi necesariamente tener pareja, que tienen permanentemente la amenaza de embarazos, por lo que ello constituye un canal que posibilita el uso de alguno de los métodos anticonceptivos que evite los embarazos no deseados.

De igual manera las variables de edad y salud sirven fundamentalmente para el trabajo de oferta donde pueden aprovecharse las creencias y temores tejidos en relación a embarazos extremos de la vida reproductiva (muy temprano o muy tarde).

Las edades que se consideran óptimas para la reproducción se considera entre 20 y 30 años. A pesar que en la realidad sobre todo en las mujeres la maternidad se adelanta. Los siguientes son testimonios que ilustran lo dicho.

"Después de 20 años ya pueden tener hijos por lo que el hombre recién tiene cuerpo, trabaja, y cuando son menos no se dan ni cuenta; no saben ni siquiera limpiarse el moco. Igual las chicas están correteando, consiguen hijos, lloran, dan pena".
Manuel Flores (75) de Cocta.

Otras entrevistadas coinciden el intervalo de edades (20, 22 y 30 años) para procrear. Cuando el entrevistado es de mayor edad, aumenta el promedio de edad para casarse, por que afirman que los que se casan a temprana edad, se llenan de hijos. En cualquiera de los intermedios de las edades preferenciales para reproducir, se pueden encontrar mujeres que usan algún método artificial.

combatir la "ignorancia" a la que se atribuye el crecimiento indiscriminado de la población y sobre todo de embarazos no deseados.

Si esto es así con el cual no compartimos del todo, por que en el pensamiento andino se maneja una lógica distinta sobre el crecimiento de la población; el grado de instrucción alcanzado se constituye en otra vía de introducción de métodos anticonceptivos, maxime si manifiestan que tener educación es poder "pasar su vida. Sin estudio, sufrido es en todo, en andar, en hablar, en trabajar, y en conocer otras cosas."¹⁸ Dice J. Ansión: "...Los campesinos de Puno relacionan la escuela con el progreso y el deseo de ser profesional, como algo que esta muy ligado al adelanto para la comunidad y también para el Perú"¹⁹.

Por otro lado; en el proceso de la migración, la forma más efectiva de integrarse a la ciudad es a través del perfeccionamiento de la comunicación en el idioma dominante - el español -. Pues existe un gran esfuerzo por introducirse a la vida moderna para participar de las ventajas que ella ofrece mediante sus organizaciones de desarrollo y sobrevivencia. En este sentido, el trabajo individualizado sólo se realiza en los Centros.

5.2 La oferta de los Centros

La oferta de los servicios de P.F. en el ámbito del área de estudio esta a cargo de las postas de servicio de salud y PLANFAMI.

¹⁸ Testimonio en :La Escuela en la C.C. por J. Ansión
Lima 19

¹⁹ Ansión, J. La Escuela en la Comunidad Campesina Lima.

ZONAS DE INFLUENCIA.

Según el informe mensual de PLANFAMI-PUNO al mes de diciembre de 1994 el servicio de Planificación Familiar abarca las siguientes zonas de influencia: Pilcuyo, Pallalla, Amparani y Vilque. Cada una de estas sedes tienen a su vez su área de influencia que abarcan, tanto los centros poblados como áreas rurales. En cada sede de PLANFAMI simultáneamente se ofertan los mismos servicios por parte de las postas de salud a cargo del ministerio de salud.

5.2.1 METODOS ARTIFICIALES DE PLANIFICACION FAMILIAR

Uno de los componentes básicos de la P.F. son los métodos anticonceptivos cuyo objetivo es evitar la concepción consentida o solicitada con cierto conocimiento por las mujeres en edad reproductiva, y en aquellas mujeres cuyo embarazo constituye un riesgo para la salud.

La aceptación de las mujeres puneñas (pragmáticas) a los métodos anticonceptivos artificiales tiene básicamente dos exigencias:

- i) Que el método ofrezca seguridad tanto para reducir el riesgo del embarazo, como para la salud.
- ii) Que el método no altere o anule la reversión a la fertilidad en el supuesto de desear la concepción.

Frente a ello las instituciones de salud y P.F. ofrecen los siguientes métodos:

- a) METODOS TEMPORALES
 - Anticonceptivos hormonales

i. Orales

En la zona son métodos de uso restringido, al parecer por que no se conoce su efectividad, por un lado debido a una inadecuada explicación (testimonio de Paulina Saira B.: Mañazo) y por otro a la falta de un nivel de instrucción adecuada para comprender las explicaciones (testimonio de Paola Torres V.: trabajadora de salud de Acora). Ejemplo de información: este método interrumpe el sistema de retroalimentación neuroendocrinos que controla las relaciones hipotalamopituitaria-ovaria.

Las restricciones a su uso se torna aún más, cuando dentro de las explicaciones se mencionan algunas contraindicaciones que las usuarias no dejan de tener alguna de estas. Asi como cuando se expresa algunos efectos colaterales que por ser hormonales generalmente afectan ya sea a los nervios, al hígado, al estómago, o a las mamas.

ii. Inyectables

Al igual que las píldoras son hormonas que se administran o en suspensión ó en forma intramuscular. Su característica es la de suprimir la ovulación ejerciendo efectos en el funcionamiento de algunos órganos como son el endometrio, o las trompas de falopio, etc. Restringen su mayor utilización la falta de un conocimiento exacto de sus efectos que constituyen algunas contraindicaciones. Por ejemplo los efectos de sangrado irregular o la posible afección a los nervios vienen a ser motivos para producir ideas y rumores un tanto negativos al rededor del método, lo que al mismo

tiempo va generando desconfianza en las usuarias produciendo en muchos casos el cambio de método o la discontinuidad. La pareja siempre está buscando un método artificial efectivo, por ello es que la desconfianza en unos conlleva a cambiarse a otro método.

"Yo he usado la T y me ha hecho mal, me hacía dar hemorragia fuerte y eso hacía doler la cabeza y después de 3 meses me hice sacar y ahora estoy con las inyecciones." Martha Mamani, barrio Alto Mañazo 30 años, 4 hijos.

" Las señoras mismas han hablado que la T hace daño, eso da miedo y mi esposa no quiere y hemos elegido usar las inyecciones para cada 3 meses y ahora tenemos miedo por que mi esposa ya no le baja la regla normal "

Honorato Galarza - barrio Pampilla 30 años, 3 hijos.

De acuerdo a las estadísticas serian pocas las usuarias que vienen usando este método, sin embargo en el proceso de la investigación se encontró que es el método de mayor aceptación después de la T de cobre. Lo que se reclama en estos diálogos es una adecuada información y la verificación de no poseer algunas de las contraindicaciones.

- Dispositivos intrauterinos

Es el método de mayor aceptación por su alta efectividad y producir menos efectos negativos en el organismo, a pesar que para su conocimiento cabal se desconocen los mecanismos exactos por los cuales evita el embarazo.

Lo común es que una vez hecho el implante estos dispositivos provocan respuestas del organismo generalmente de carácter inflamatorio. Este fenómeno de cuerpo extraño en la mujer ha generado una serie de comentarios bastante elaborados sobre todo en las esferas religiosas, y ha influido para la negatividad de algunas creyentes.

Su demanda se ha difundido por su efectividad y seguridad que ha sido comprobada por experiencias de hace mas de dos décadas. Sus restricciones están basadas en:

- la desconfianza que se tiene de las personas que realizan el implante dentro de los dilemas: profesional o no profesional, experto o inexperto, con experiencia o practicante, varón o mujer, mayor de edad o joven, etc.
- la creencia de que produce cáncer por que tiene efectos de sangrado, dolor, cambios bioquímicos en el endometrio y fluidos uterinos, la posible acumulación de sales de calcio en el dispositivo produciendo ulceraciones.
- En muy pocos casos, el pudor y la verguenza que en cierto modo choca con una escala de valores consagradas como tabues.
- Falta de seguimiento, dada a que muchas mujeres han terminado con complicaciones (producto o no del dispositivo) y por tanto mal informando acerca del método. (testimonio de Francisca Mamani: Pallalla).

Las ventajas para su aceptación son: que sus efectos son siempre locales, de poco control médico.

reversible, económicos, no requiere de mucho conocimiento, etc.

- Métodos de barrera mecánicos

i. Condón

Para cualquiera de los centros este método es el que tiene mayor éxito si se toma como referencia las metas. Es un método básicamente dirigido a los varones, sin embargo en el proceso de distribución también intervienen las mujeres, los cuales son en algunos casos mal vistas.

"los que usan andan con otros, hasta las chicas pueden usar ahora, los métodos malea a la gente, mas que todo a la juventud. Antes se conservaban vírgenes hasta el matrimonio, ahora ya no llegan. En Candelaria (fiesta de la Virgen de la Candelaria) estaban regalando para no contagiar la SIDA, así aconsejarán pues ahora. No está bien para mí." (Francisca Machaca: B. Simn Bolívar. 35 años, 5 hijos)

En la actualidad donde los valores éticos y morales vienen cayendo, la distribución de preservativos en épocas festivas como la de la Virgen de la Candelaria parece reforzar ese hecho, por que es el método que connota mayor informalidad tanto en su distribución como en su uso efectivo, fenómeno que choca con la normatividad popular tradicional que tiene su ética estructurada en la práctica social tradicional y por tanto arraigada; lo que no significa que no se produzcan cambios dadas las críticas condiciones materiales de vida.

Estos cambios se han producido rápidamente en las mujeres antes que en los hombres por que hay una manifiesta conducta de no querer tener muchos hijos, ya existe una abundante información (conocimiento) sobre métodos anticonceptivos sobre todo eficaces y confiables.

El uso correcto de este método conlleva a muchas ventajas entre las cuales son: prevención del contagio de enfermedades trasmisibles sexualmente, no requiere ningún control médico, no es dañino, es sumamente económico, etc.

El pensamiento que se ha tejido como desventaja al rededor de este método (cuyo uso generalmente es de los jóvenes asi como de aquello que tienen doble vida) como también de los otros, es que induce a un liberalismo sexual. Pues las parejas estables prefieren otros métodos antes que el condón.

- Métodos de barrera químicos

Las formas de presentación de estos métodos son: las espumas, los óvulos, las tabletas, películas, de los cuales dentro de su diversificación los centros ofertan las tabletas. Su accionar en la anticoncepción es la de constituirse en agente espermicida activo y bactericida.

La forma de su distribución es la misma que de los condones, pero con la diferencia que su uso es mas serio. Su buena aceptación como viene siendo podría mejorar si la explicación fuera exacta, ya que en el comentario de las usuarias existe variadas informaciones; por ejemplo en Cancamaya, Chipana indicaron usarla 15 minutos antes: en cambio en Vilque

dijeron usarla 5 minutos después. Algunas usuarias manifestaron que es difícil acordarse del momento preciso, no calculan el tiempo o simplemente olvidan de usarla. La resistencia a su uso estaría asociada a una tasa mayor de fallas por que se tiene poca información del tiempo de espera entre la colocación y el acto sexual, también a los procesos inflamatorios, y alergias ante la alta acidéz del método.

Los métodos naturales y tradicionales ya expuestos en el capítulos de Ideología y Métodos también forman parte de la diversificación de la oferta de los centros. Si bien es cierto que en los métodos naturales existen varias formas como la del moco cervical, temperatura basal, amamantamiento; el del ritmo es el más difundido por su explicación más fácil sobre una base de conocimiento primario de las y los usuarios. De igual modo dentro de los métodos tradicionales el más conocido y difundido es el lavado vaginal, no entrando al campo del coito interrumpido ni a las hierbas por no poseer seguridad para la explicación así como por tasas elevadas de fallas.

b METODOS QUIRURGICOS

La vasectomía.-

Ideológicamente este método que es estrictamente para los varones no funciona en la zona por que choca con formas de pensar dentro de la concepción machista de la sociedad, y la creencia asociada a la conversión del hombre en la debilidad femenina.

"...los hombres no pueden curarse por que tienen que cargar y trabajar, así curado no

podría trabajar igual como antes. En mi comunidad hay hombres que dicen que se hacen curar y la gente los insulta y les dicen capón, por eso no quiere mi esposo hacerse curar" Francisca Mamani (37) Pallalla.

El someterse a la vasectomía por los hombre se le asocia a una probabilidad de pérdida de energía y vigor para el trabajo, aun cuando hay otros que manifiestan lo contrario basado en la prepotencia que los hombre ejercen para realizar relaciones sexuales.

"El que tiene más obligación de cuidarse son los hombres por que ellos son los que exigen tener relaciones, aveces no comprenden. Peor debe ser con los borrachos." Martha Mamani, barrio Alto Mañazo, 30 años, 4 hijos.

A pesar de ello, según las apreciaciones precedentes pareciera que la planificación familiar (con la vasectomía) estaría atentando contra el vigor y la fuerza del hombre considerado éste como el eje de la familia, y el motor del trabajo, lo que incluso supone que para estos menesteres el hombre es siempre intocable, razón por lo que no existen casos de vasectomía en los centros de P.F. en Puno.

- La ligadura.-

Método estrictamente femenino a la cual van accediendo lentamente las usuarias que definitivamente no quieren tener mas hijos. La

credibilidad ante la ligadura deviene de usuarias de mayores niveles educativos dado a que los temores son menos; pero en los grupos poblacionales de escasa escolaridad la tasa de desconfianza es elevada por efectos de algunas malas experiencias que en efecto se han dado.

"... mi cuñada se ha hecho ligar y ella está enferma, ya no tendrá mas, hijos; dicen que de ahí anda el cáncer " Fortunata Condori, barrio Huaynapucara, 38, 7.

CONCLUSIONES

Pretendiendo ser objetivos tratamos de expresar la manifiesta declaración de los informantes respecto a la serie de indicadores propuestos para la explicación de las variables contenidas en las hipótesis.

La incógnita principal y permanente ha sido si se desea ingresar al mundo de la Planificación Familiar, y hasta dónde este deseo ha permitido interesarse por usar alguno de los métodos anticonceptivos ofertados.

Iniciamos nuestras conclusiones considerando que el uso o no de los anticonceptivos, si bien está bastante asociada a la ideosincracia, a los niveles de escolaridad alcanzados, a la ocupación de la mujer, así como al estado civil y conyugal; ninguno de ellos de por sí explica ese deseo de su uso; arriesgándonos a sostener que la predisposición a no tener hijos está relacionada con mayor acento a factores económicos de no poder sostener adecuadamente la alimentación, educación y la salud.

Los resultados del estudio arrojan a través de los informantes lo siguiente:

PRIMERO: Creencias y cambios

a) Los programas y servicios de planificación familiar si bien han hecho esfuerzos por convencer para ser aceptados no han logrado aún formar un sentimiento de seguridad en su uso como una fé que conduce a creer en la ciencia sin quebrantar su universo cultural.

Por ello, la poca tradición y la forma lenta de introducción sin amalgamar a su cultura permiten buscar explicaciones de todos los males del organismo en el uso de los anticonceptivos, una vez iniciados, lo cual configura una estructura de creencias de desconfianza e inseguridad en los métodos artificiales.

b) La creencia tradicional al entrar en contacto con la modernidad casi siempre tiende a ser modificada por que de lo contrario no se integra y por tanto no progresa, así como no se puede progresar con muchos hijos. El progreso, además está asociado a las posibilidades de incorporación a la difusión de los hábitos de la modernidad en el afán de fomentar la salud y el mejoramiento del bienestar familiar. Asimismo el concepto tradicional de prestigio basado en tener más hijos ha cambiado radicalmente incorporándose paulatinamente nuevas ideas influenciadas por la época moderna.

SEGUNDO: Información, educación y temores

a) El fomento de la salud viene acompañada de un proceso de información sobre P.F., las mismas que si bien son insuficientes, son ampliamente difundidas por amigas, vecinas, comadres, hijos, etc.; sobre todo dentro de las organizaciones menores (clubes de madres, comités, etc.), de manera que son escasas las familias o personas sin información al respecto.

b) Los centros de irradiación de estos programas , brindan sus servicios tanto en áreas rurales como urbano marginales utilizando ciertas estrategias de las cuales forma parte la educación, la información, comunicación para luego desembocar en la atención. En éste sentido la educación es un esfuerzo orientada a crear conciencia para una libre decisión, proteger la salud, fortalecer la familia y por último para buscar que mejorar la salud. Sin embargo no dejan de ser incompletas en la medida que se dan en forma tímida acerca de la educación sexual, contraindicaciones de los métodos artificiales, de la compatibilidad o no de los métodos con las reacciones de cada organismo, etc.; y que sobre ello son más externas y verticales, descuidando el pensamiento interno sobre la anticoncepción y el diálogo horizontal.

c) A pesar de que existe fuerte inquietud por los métodos arificiales,el incompleto conocimiento de estos factores lleva a los usuarios a desarrollar conjeturas falsas o verdaderas acerca de que el uso de anticonceptivos produce cáncer, creencia que influye fuertemente en algunos rechazos y en otras, de discontinuación. En este sentido, está latente en el pensamiento el temor y la desconfianza debido a factores que guardan relación con dicha práctica y creencias.

TERCERO: Calidad de servicio

Se supone que los indicadores de una buena calidad de servicios de salud y P.F. son: el buen servicio (especializado), satisfacción de los usuarios, bajo costo, diversificación de la oferta, libertad de elección de los métodos, una gama adecuada de servicios en el campo de la salud, etc. Aparte de que todo ello no se cumple exactamente, existen factores materiales que por su precariedad no ofrecen prestar el mejor servicio. Pues se trata de la falta de equipamiento de los centros, falta de una infraestructura adecuada, aparte de la falta de un staff de profesionales sobre todo de carácter multidisciplinario, que vienen produciendo muchos vacíos y derivando en acciones limitadas.

Al margen de lo dicho las estrategias implementadas han descuidado por su lado las particularidades que tienen las comunidades, familias, o personas; ya sea según su origen (quechuas o aymaras, rurales o urbanos), su extracción, nivel de escolaridad, formas de ocupación, situación conyugal, etc; siendo estandarizados todos estos grupos a un tratamiento homogéneo.

CUARTO: Los métodos natural y tradicional

a) En términos generales no se ha advertido mayor rechazo a los métodos anticonceptivos artificiales, lo que sí se ha percibido con frecuencia son los temores a que pueda producir enfermedades de gravedad. Este temor conducida a una desconfianza produce generalmente sugerencias que en muchos casos derivan en malestares.

b) Los métodos natural y tradicional han salido a luz como alternativa a la introducción de P.F. que producen efectos secundarios en el organismo. Es en el área rural donde existe

mayor propensión a sus usos, los mismos que también tiende a extenderse en el área urbana como una alternativa a ser perfeccionada para la anticoncepción.

c) La creencia de que Dios manda a los hijos aparece no sólo como influencia de las iglesias que trabajan en el campo rural y los barrios, sino también como una alternativa de explicación a la inseguridad experimentada con el uso de algunos métodos de anticoncepción (natural y tradicional) con los cuales sí toda iglesia está de acuerdo.

QUINTO: Deseos y conflictos

La introducción al uso de los métodos artificiales, si bien contribuye a mejorar las condiciones de salud de la madre y el niño; también genera serios conflictos en las familias (parejas) por que se presenta a una realidad que es contradictoria, generando tendencias sean estas favorables o de rechazo. Este fenómeno contradictorio se presenta por las formas de percepción de la P.F. en los distintos grupos: (rural, mas resistente; urbano, mas permeable; zonas bajas, mas dinámicas; zonas altas, mas herméticas; grupos jóvenes, mas liberales; grupos de adultos, mas conservadores; mujeres cónyuges, con mayor predisposición; varones cónyuges, más resistentes; escolarizados, con mayor información; no escolarizados, con menor conocimiento o información deformada; etc.

SEXTO: Población principal y potencial (14-34 años) marginalmente atendida

a) Los centros de P.F. tienen como objeto de trabajo una población cuya edad promedio es de 34 años que representa el 12 por ciento de la población (población entre 34 - 45 años), en este grupo poblacional "los hechos" o sea la (tenencia de hijos) se consideran ya casi concluidos.

Es mas, el hecho de que se exija a las mujeres tener 3 o más hijos como requisito para pertenecer a los clubes de madres donde mayormente trabaja P.F., soslaya a la población con hijos y edad precisa que requieren de información y conocimiento de P.F., situación que por tanto refuerza nuestra afirmación anterior. Ello implica que existe una población marginal al trabajo de las P.F. y este es el grupo de población joven que están entre 15 a 34 años (40.3 por ciento de la población total y potencial) con urgente necesidad de conocimiento y trabajo de las P.F.

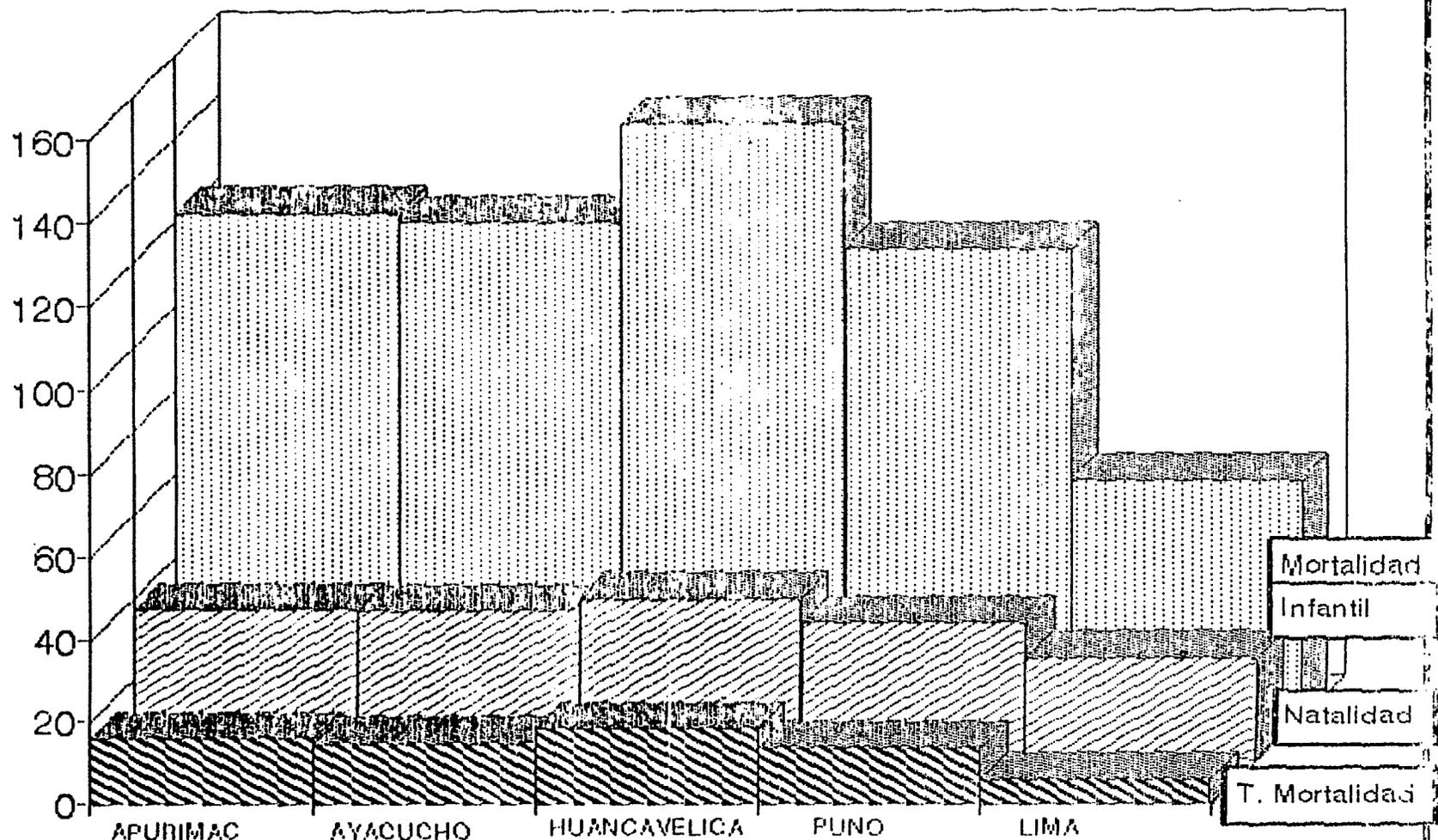
Finalmente, esta experiencia de campo y los testimonios recogidos nos ha confirmado en forma genérica la importancia que guarda este programa y las preocupaciones que ha generado en las familias más pobres acerca de su situación en relación a su sobrevivencia en el campo y su pretendida participación de la modernidad, en la ciudad.

Si asumimos conciencia de ello, destacamos el papel protagónico que vienen cumpliendo los promotores y por tanto los centros. Pero este papel se vienen dando de un solo lado (exterior), sería preciso optimizar las acciones desde adentro, en función al patrón de valores culturales de los propios

usuarios, para de allí derivar en estrategias selectivas según sean los casos. Con ello se puede contrarrestar muchas creencias tejidas al rededor de los métodos, aprovechar los valores que favorezcan su uso, iniciando por lo propio, como una forma de revalorar los recursos y algunas creencias típicas.

FIG. 3:

Tasas de mortalidad bruta, natalidad y mortalidad infantil 1985-90 (por mil)



FUENTE: INEI ESTADÍSTICAS SOCIALES/ESTADÍSTICAS DE LOS NIÑOS Y ADOL. MARZO 1994

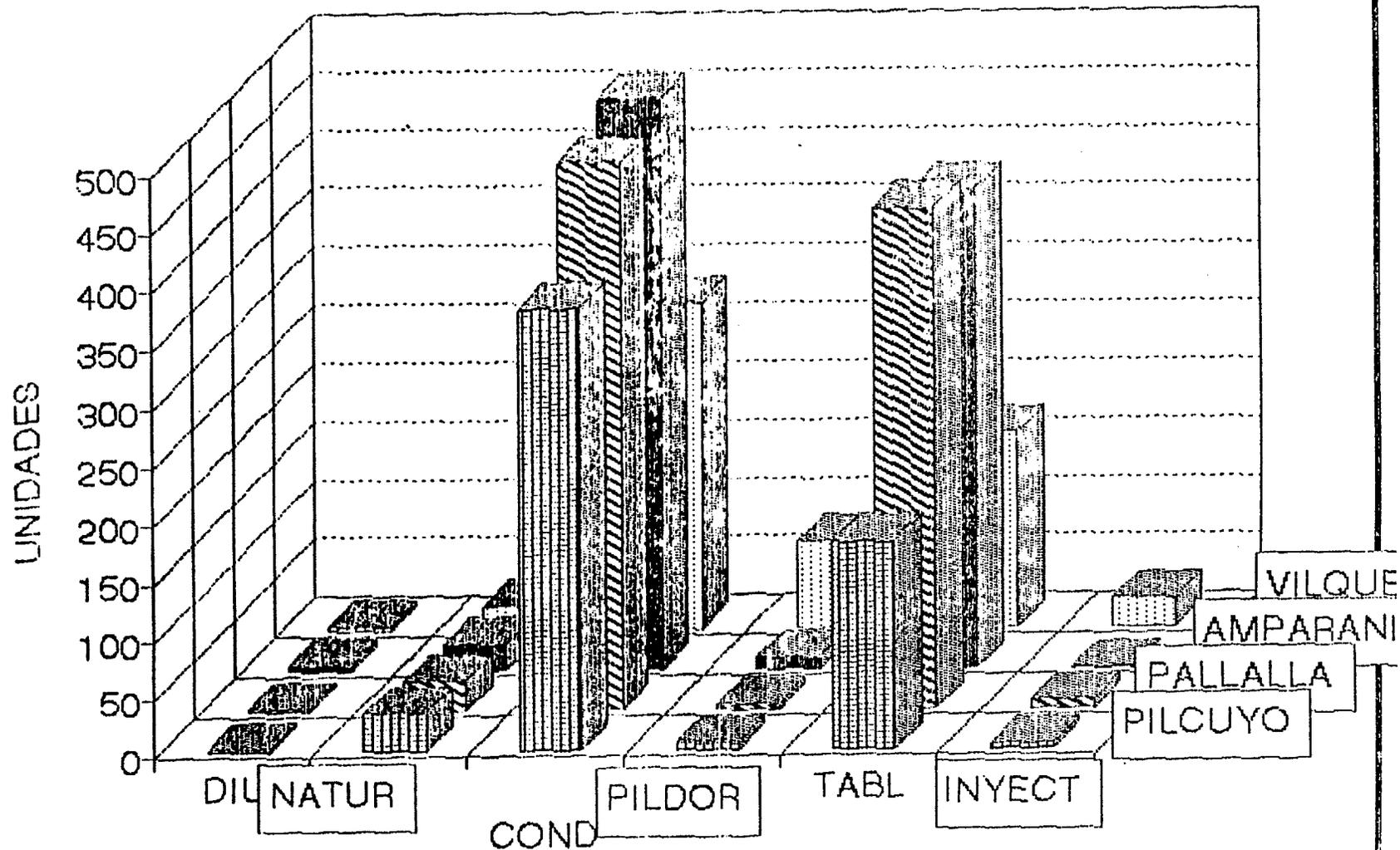
Axo-1

102

FIG. 4:

LOGRO DE SERVICIOS PLANFAMI

Sedes rurales (Diciembre 1994)



FUENTE: INFORME MENSUAL PLANFAMI, DICIEMBRE 1994

FIG. 6

Uso de Metodos Contraceptivos Barrios Marginales de Puno (1995)

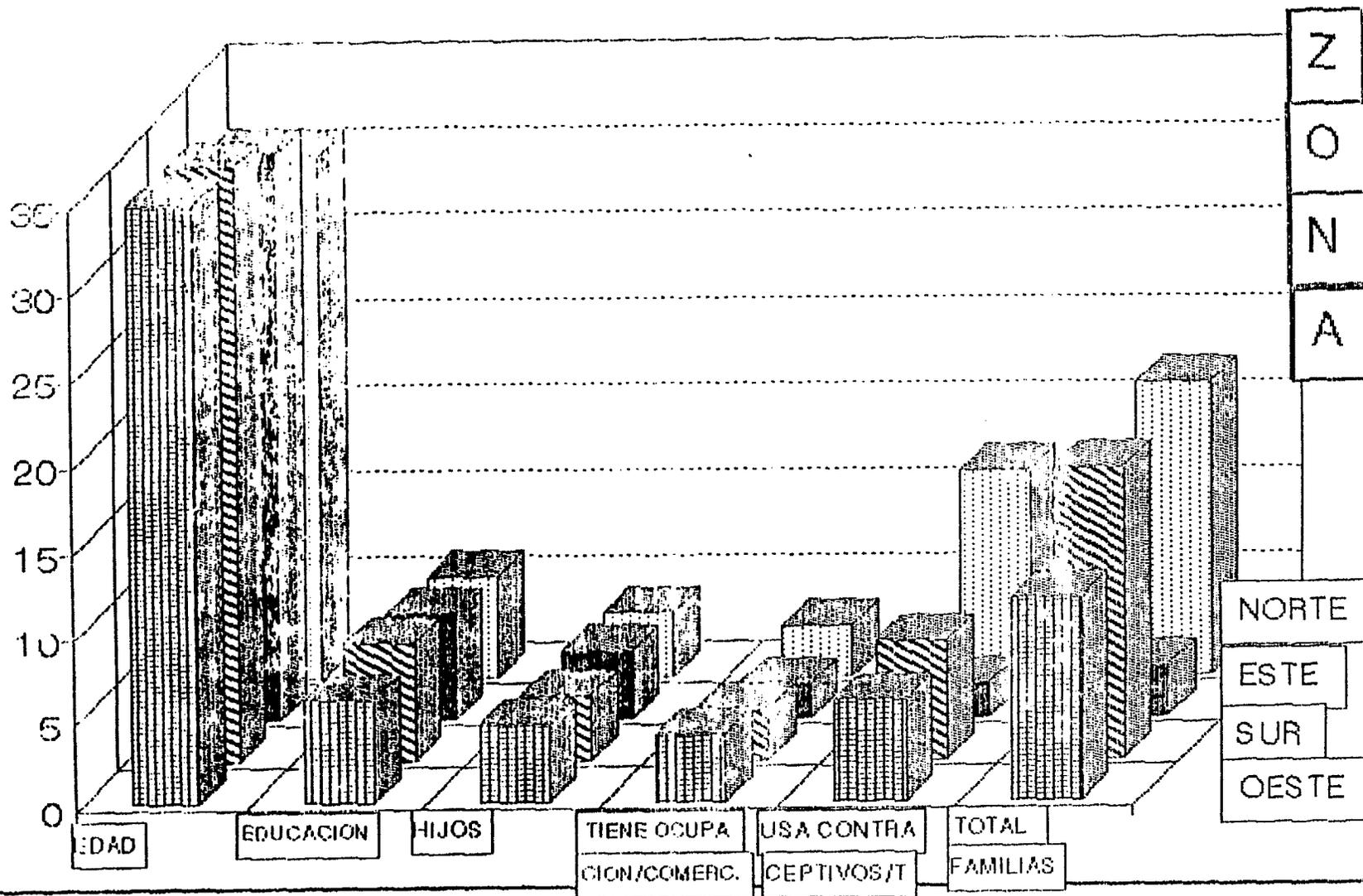
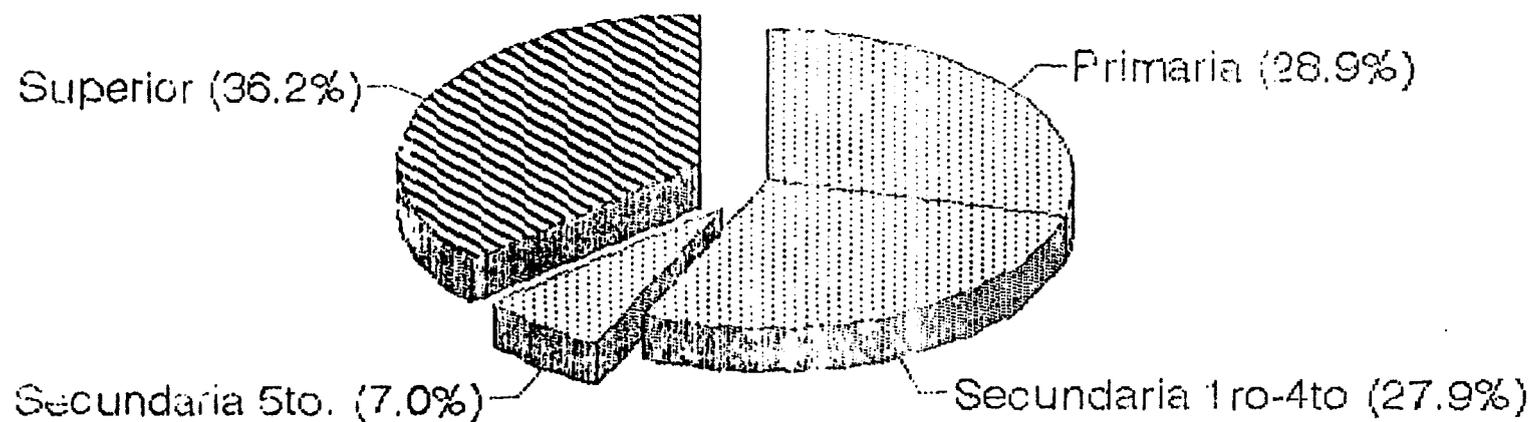


FIG. 3

Poblacion Estudiantes Ciudad de Puno por niveles 1995: (46,515 estudiantes)



FUENTE :Diagnostico Sector Servicios, Instituto Investigaciones Economicas-FIE , enero 1995

105

Axo-4

TESTIMONIO DE PERSONAS : RURAL DE PUNO (ENERO- FEB. 1995)

	NOMBRE	RESIDENCIA	EDA	HIJO	OCUPACION
1	Apaza, Paulina	Pilcuyo	50	5	agricultor
2	Barrientos, Rosa	Acora	36	6	artesana-agricu
3	Caceres, Victor	Mañazo (Esquila	22	1	ganadero
4	Calderon, Emiliana	Pilcuyo	25	3	agricultor
5	Callo, Miguel	Chipana	30	4	agricultor
6	Canaza, Victoria	Vilque (C. Ghuasi)	38	2	comerciante
7	Catachura, Juan	Chipana	60	9	agricultor
8	Chambi, Ramona	Chinchera	48	7	agricultor
9	Choque, Maria	Atunkolla	27	4	comerciante
10	Coyla, Genoveva	Sn Jose de Colla	24	1	comerciante
11	De Condemayta, Jua	Caritamaya	26	1	comerciante
12	De Mamani Guillermi	Sn Jose de Colla	30	6	agricultor
13	Escobar, Hilda	Chamacuta	26	3	agricultor
14	Flores, Manuel	Ocota	65	8	agricultor
15	Garambel, Rosa	Tiquillaca	27	4	agricultor
16	Gonzales, Mery	Tiquillaca	26	2	agricultor
17	Istaña, Ignacio	QaQachara	32	4	ganadero
18	Itme, Teodora	Tiquillaca (c.ar)	29	2	agricultor
19	Limachi, Natividad	Mañazo	40	2	agricultor
20	Linchuña, Lorenza	Tunkipa	35	5	ganadero
21	Llanque Luisa	Vilque	37	2	comerciante
22	Llanque, Marina	Sn Jose de Colla	29	3	agricultor
23	Mamani, Andrea	Laraqueri	36	1	artesana-comer
24	Mamani, Asunta	Sn Jose de Colla	20	1	agricultor
25	Mamani, Aurelia	Chipana	25	3	agricultor
26	Mamani, Francisco	Pallalla	37	4	agricultor
27	Mamani, Paulina	Laraqueri	35	7	artesana
28	Maquera, Paulina	C. Sancuta	40	1	agricultor-artes
29	Olguin, Maria	Plateria	30	3	comerciante
30	Pacohuanaco, Julia	Cc. Jilamayco	50	6	partera (curand
31	Quilca, Julia	Tiquillaca	40	3	agricultor
32	Subia, Mercedes	Mañazo	35	5	agricultor
33	Ticona, Delfina	Chipana	40	5	agricultor-artes
34	Velasquez, Antonia	Sn Jose de Colla	30	5	agricultor
35	Zaira, Paulina	Mañazo	25	2	agricultor

TESTIMONIO DE PERSONAS (BARRIOS MARGINALES DE PUNO) (ENERO - FEB. 1995)

	NOMBRE	RESIDENCIA	EDAD	HU	INSTR	OCCUPACION
1	Aguilar, Justina	Los Andes	24	2	P.I.	Ama de Cas
2	Alata, Pastora	Alto Orkapata	46	5	S.I.	Comerciante
3	Apaza, Josefina	San Miguel	30	6	P.O.	Comerciante
4	Aquise, Emiliana	4 de Noviembre	26	3	S.I.	Ama de Cas
5	Carasco, Adelaida	Simon Bolivar	36	4	P.O.	Artesana
6	Chambi, Juana	Vallecito	35	4	P.O.	Ama de Cas
7	Condori, Fortunata	Huayna Fuera	38	7	P.I.	Ladrillera
8	Condori, Josefina	San Miguel	30	5	P.I.	Ama de Cas
9	Condori, Juana	Alto Orkapata	25	2	S.I.	Comerciante
10	Coya, Virginia	Vallecito	29	2	S.I.	Ama de cas
11	Cruz, Alicia	Simon Bolivar	29	4	P.O.	Comerciante
12	Flores, Alicia	Manto Sur	55	2	P.O.	Ama de cas
13	Flores, Flavia	Chejone	50	3	P.I.	Ama de Cas
14	Flores, Pastora	Ricardo Palma	25	3	S.I.	Comerciante
15	Galarza, Honorato	Famolla	30	3	S.I.	Tricidero
16	Galarza, Honorato	Famolla	30	3	S.I.	Tricidero
17	Gallagos, Victoria	Indoamerica	30	5	P.O.	Ama de Cas
18	Huacoto, Graciela	Indoamerica	24	2	S.I.	Artesana
19	Huasca Ayde	Beier	27	2	P.I.	artesana
20	Huasca, Julia	9 de octubre	47	7	P.I.	Lavandera
21	Josquina, Sra.	Alto Orkapata	45	6	P.I.	Ama de cas
22	Juana, Sra.	Alto Orkapata	40	11	P.I.	Quirandera
23	Juarez, Luzmila	Manto Sur	38	2	S.I.	Artesana
24	Lizarte, Martina	San Jose	32	5	P.O.	Ama de Cas
25	Lopez, Virginia	2 de mayo	30	5	P.I.	Ama de Cas
26	Macraza, Francisca	Simon Bolivar	35	5	P.O.	Ama de Cas
27	Mamani Y., Martha	Alto Manazo	30	4	S.I.	Ama de Cas
28	Mamani, Aurelia	Alto Manazo	34	3	P.I.	Ama de Cas
29	Mamani, Fortunata	Fava	36	4	1ro sec	Comerciante
30	Mamani, Petronila	Beier	30	3	S.I.	Artesana
31	Mendoza, Gabi	Ricardo Palma	39	7	P.I.	Ama de cas
32	Ortega, Norma	Beier	33	4	S.I.	comerciante
33	Ortega, Petronila	Simon Bolivar	38	3	P.O.	Comerciante
34	Pacochoa, Justina	Virgen del Rosa	51	4	S.I.	artesana
35	Pan M., Eduarda	28 de Julio	30	6	P.I.	Comerciante
36	Paura, Maria	Rinconada Bajo	29	3	S.I.	Ama de Cas
37	Paura, Maria	Rinconada Bajo	29	2	S.I.	Ama de Cas
38	Perez, Lucia	Alto Huascar	37	6	P.I.	Ama de Cas
39	Perez, Ana	2 de Mayo	22	4	P.O.	Ama de Cas
40	Quispe, Em. ana	Famolla	35	5	P.O.	Ama de Cas
41	Quispe Mercedes	4 de Noviembre	40	3	P.O.	Ama de Cas
42	Ramirez, Leonilda	Chejone	33	3	P.I.	Ama de Cas
43	Rodriguez, Irma	Machalata	30	4	3ro sec	Sr. Casa
44	Rodriguez, Irma	Machalata	30	4	3ro sec	Sr. Casa
45	Saban, Rosa	Indoamerica	35	4	P.O.	comerciante
46	Silva, Juana	Alto Sta Rosa	37	3	S.I.	Albani
47	Tavez, Lina	Huayna Fuera	33	5	P.O.	Ama de cas
48	Ticona, Mariana	Huayna Fuera	34	7	P.O.	Artesana
49	Tico, Modesto	Famolla	31	4	P.O.	Tricidero
50	Tico, Modesto	Famolla	31	4	P.O.	Tricidero
51	Vargas, Manuel	2 de mayo	23	2	S.I.	Ama de Cas
52	Verez, Digna	Manto Sur	27	3	S.I.	Ama de cas
53	Willa, Fortunata	4 de Noviembre	33	5	S.I.	Ama de Cas
54	Yllesca, Edwina	Alto Anzoza	29	3	P.I.	Comerciante
55	Zacana, Elsa	Indoamerica	26	4	P.O.	Ama de Cas

BEST AVAILABLE COPY

Crees que es bueno saber sobre P.F. y el uso de metodos anticonceptivos ?

- Muy necesario ()
- Poco necesario ()
- No es necesario ()

Por que se debe Planificar la Familia:

- Por se teme tener muchos hijos ()
- Por que otras familias lo hacen ()
- Por que el Centro lo dice ()
- No se debe planificar la Famil. ()
- No conoce sobre planificacion ()

Esta Ud. predispuesta para recibir charlas y consejos sobre planificacion familiar:

- Si () No ()

Dónde preferiría recibirlos:

- en casa
- en el club
- en el consultorio
- otros.....

III.-METODOS ANTICONCEPTIVOS

Que metodos conoce para no tener hijos ?

- Metodos Naturales:
- Calendario ()
 - Amamantamiento ()
 - Moco Cervical ()

Metodos Folkloricos o tradicionales:

- Hierbas.....
-
-
- Retirada ()
- Lavados vaginales ()

Metodos artificiales:

- Hormonales: Orales () Inyectables ()
- DIU : Espiral () T de cobre ()
- De barrera: Condón () Quimicos ()
- Quirúrgicos: Ligadura () Vasectomia ()

Qué métodos anticonceptivos ofrece el centros donde acudes.....

.....

Qué opina de los metodos anticonceptivos:

- Naturales: - No afecta al organismo (
 - No es seguro (
 - Los hijos son enviados de Dios (

Tradicionalas: - No hace daño (
 - Si hace daño (
 - Es seguro (
 - No es seguro (

Artificiales: - Produce cancer (
 - Nacen niños deformes (
 - Produce muerte (
 - Se opone la pareja (
 - Produce mellizos o trillizos (
 - Produce dolor (
 - Fastidia al trabajar (
 - Produce hemorragia (
 - Produce vómitos (
 - Castiga Dios (

Quien decide sobre el uso del metodo anticonceptivo en su familia:

- Sola Ud. (
 - Solo su pareja (
 - Ambos (

Por qué acepta los metodos anticonceptivos:

- Conoce bien (
 - Quiere planificar su familia (
 - Le obliga el esposo (
 - Le obliga en el Centro (

Por que rechaza los metodos anticonceptivos:

- No es efectivo (
 - No acepta la religion (
 - Interfiere en las RR sexuales (
 - Conduce a la infidelidad (
 - Produce conflictos con la pareja (
 - Es peligroso para la vida (

IV.-SEXO

Quien es mas conveniente para hablar de sexo

- Un medico (
 - Una enfermera (
 - Una obstetriz (
 - Un sacerdote (
 - Un profesor (
 - Una amiga (
 - No debe hablarse con nadie (

Sobre sexo y P.F. debe hablarse:

- En privado ()
- En público ()
- Solos ()
- Con la pareja ()

Habla Ud. con sus hijos sobre sexo ?

- Le prohíbe hablar ()
- Le desvía la conversación ()
- Le explica la verdad ()

A que edad debería hablarse sobre educación sexual a los hijos

.....

Cree Ud. que en los Centros Superiores debe impartirse educación sexual y distribuirse métodos anticonceptivos ? Explique

.....
.....
.....

V.-PERCEPCIONES

Qué opina sobre el crecimiento de la población

.....
.....
.....

Qué piensa Ud. de la gente Aymara

.....
.....
.....

Qué piensa Ud. de la gente quechua

.....
.....
.....

Cómo conceptúa Ud. a la familia

.....
.....
.....

De quién depende el nacimiento de los hijos:

- De la mujer ()
- Del hombre ()
- De Dios ()

Cómo ve Ud. el trabajo de los Centros de salud y P.F.

- Está Ud. contenta ()
Por qué.....
- Está Ud. descontenta ()
Por qué.....
- No le importa ()
Por qué.....