

Voces de mujeres de Ayacucho

Género y Salud Reproductiva



*Voces de mujeres de
Ayacucho
Género y Salud Reproductiva*



ReproSalud

MANUELA RAMOS - USAID

Movimiento Manuela Ramos
Av. Juan Pablo Fernandini 1550
Lima 21, Perú
Teléfono: 423 8840
Fax: 332 1280
E-mail: postmast@manuela.org.pe
<http://www.manuela.org.pe>

Elaboración: Celina Salcedo, en base al documento de sistematización
preparado por Angélica Motta
Corrección de estilo: Mariella Sala
Foto de carátula: Movimiento Manuela Ramos - Banco de Fotos
Impresión: Servicios Gráficos JMD
Depósito legal N° 1501162004-2733
ISBN N° 9972-763-30-7
Primera edición: abril de 2004

Esta publicación fue realizada con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Repro-Salud, Salud Reproductiva en la Comunidad, bajo los términos del Convenio Cooperativo N° 527-A-00-95-00372-00, entre el Movimiento Manuela Ramos y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID-Perú. Las opiniones expresadas en este documento son de la autora y no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	5
I. METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS COMUNIDADES Y LAS MUJERES PARTICIPANTES DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS	7
II. RESULTADOS DE AUTODIAGNÓSTICOS	9
1. Relaciones de género Recomendaciones para el MINSA	9 14
2. Concepciones de bienestar, salud y enfermedad	15
3. Principales problemas de salud reproductiva seleccionados por las mujeres	17
3.1. Descenso o regla blanca Recomendaciones para el MINSA	17 22
3.2. Muchos hijos y anticoncepción Recomendaciones para el MINSA	24 36
3.3. Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio • Embarazo • Parto • Puerperio Recomendaciones para el MINSA	38 38 44 49 52
4. Relación con los servicios de salud Recomendaciones para el MINSA	55 58
III. LOS APORTES DEL PROYECTO REPROSALUD EN AYACUCHO	59
1. Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas	61
2. Promoción y defensa de la salud: negociación y vigilancia	65
3. Empoderamiento de las mujeres para participar en cargos públicos	68
Referencias bibliográficas	71

INTRODUCCIÓN

El derecho a la palabra les ha sido recortado y hasta negado secularmente a las mujeres, y muy particularmente, a las mujeres andinas pobres. El valor que se le ha dado al dicho popular "palabra de hombre" ha invalidado, segregado y desautorizado la palabra y los conocimientos de las mujeres. Esto ha contribuido a que, paradójicamente, muchas mujeres hablen "en silencio" o a que hablando en voz alta, no sean realmente escuchadas. Como lo expresa Ricardina, mujer ayacuchana de Pampamarca Baja: *todo lo que sabemos lo tenemos en la cabeza, hablamos en silencio, por-eso nadie nos escucha.*

Una perspectiva intercultural y el uso de una metodología participativa, le ha permitido al Proyecto ReproSalud, ejecutado por el Movimiento Manuela Ramos, escuchar la voz de las mujeres y contribuir así a la recuperación de sus propios conocimientos y concepciones propiciando que las mujeres reflexionen sobre éstos y revaloren su palabra.

Los autodiagnósticos son un componente fundamental de la metodología participativa utilizada por ReproSalud, éstos implican un proceso reflexivo que permite la recuperación de la palabra, los conocimientos, cosmovisión, prácticas y la lógica de las mujeres respecto a su salud reproductiva. Los resultados del autodiagnóstico nos permiten conocer sus conceptos de bienestar y salud, el modo en que sus relaciones de género afectan su vida y su salud, los problemas de salud reproductiva que las mujeres consideran más importantes, las causas y efectos que les atribuyen, así como su percepción de los servicios de salud, permitiéndonos entender con mayor claridad las brechas existentes entre éstos y la población, especialmente la femenina.

El presente documento da cuenta de los resultados de los autodiagnósticos realizados por las mujeres de las zonas rurales y periurbanas de 5 provincias de Ayacucho en el marco del proyecto ReproSalud en el periodo 1996-2000. Además, se incluye otra información complementaria recogida durante el

desarrollo de los talleres educativos y las actividades de promoción y defensa durante 2001-2003.

Adicionalmente, resumimos en el acápite final los logros más importantes del proyecto ReproSalud en Ayacucho, los cuales han sido posibles gracias al trabajo con las organizaciones comunitarias de base de mujeres (OCB) y que han permitido cambios en las mujeres de las comunidades rurales y periurbanas, y también, en quienes tuvimos la suerte de trabajar en este proyecto: un equipo de mujeres y hombres tanto de la sede central como de las regiones.

Esperamos contribuir con esta publicación a que la Dirección Regional de Salud de Ayacucho y otras personas e instituciones que trabajan en el campo de la salud, conozcan e incorporen en las políticas y programas de salud reproductiva las necesidades e intereses de las mujeres explicitados en este documento, reconociéndolas como personas portadoras de derechos y como interlocutoras válidas, reconociendo así su derecho a la palabra.

I. METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS COMUNIDADES Y MUJERES PARTICIPANTES DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS

Los autodiagnósticos constituyen procesos de investigación participativa que realizan las organizaciones de base de mujeres una vez que son seleccionadas como contrapartes de ReproSalud en un concurso. En base a los resultados del autodiagnóstico, las mujeres de las OCBs elaboran proyectos comunitarios para resolver los problemas de salud reproductiva más importantes.

Los autodiagnósticos en ReproSalud tienen varios objetivos:

- Promover que las propias mujeres identifiquen y seleccionen problemas de salud reproductiva para definir las intervenciones que desarrollarán en este ámbito.
- Acercar a los proveedores de salud a la perspectiva y experiencia de las mujeres, a su modo de pensar y entender su vida y su salud reproductiva.
- Recoger información que permita realizar sugerencias para mejorar los programas y políticas de salud y así mejorar también la salud reproductiva de las mujeres.

En Ayacucho, los autodiagnósticos se realizaron en cinco sesiones con grupos de 15 a 25 mujeres de las organizaciones de base contrapartes del proyecto ReproSalud. Para ello se utilizó un conjunto de técnicas participativas, desarrollándose trabajos de grupo y plenarios, llevados a cabo por las mujeres de las zonas rurales y periurbanas de cinco provincias de Ayacucho en el marco del proyecto ReproSalud en el periodo 1996-2000

Los resultados corresponden a 34 organizaciones de base ubicadas en zonas rurales y periurbanas, estas últimas constituyen mayormente poblaciones desplazadas por los problemas de violencia política ocurridos durante la década del 80 y parte de la del 90. Las mencionadas OCBs pertenecen a 17 distritos de las provincias de Huamanga, Huanta, La Mar, Cangallo y Vilcashuamán. Estas provincias están ubicadas en la parte norte

del departamento de Ayacucho y corresponden a las zonas más pobres de éste.

Las mujeres participantes pertenecen a las zonas andinas y alto andinas. El 67% tienen entre 21 y 40 años. El 54% son monolingües quechuas y el 46% son bilingües. Del total de mujeres participantes 32% son analfabetas, 41% tienen primaria incompleta, 14% terminaron la primaria y el 13% de ellas alcanzaron algún nivel de secundaria.

Características de las participantes de los autodiagnósticos

Nº de participantes	748 mujeres	
	15 - 20	10.4%
	21 - 30	39.8%
	31 - 40	27.0%
	41 - 49	13.2%
	50 y más	9.4%
Nivel educativo	Analfabetas	31.7%
	Primaria incompleta	40.5%
	Primaria completa	14.1%
	Secundaria incompleta	9.7%
	Secundaria completa	3.4%
	Superior no universitaria	0.6%
Lengua	Castellano	0.5%
	Quechua	53.9%
	Quechua y castellano	45.6%
Usan algún método anticonceptivo moderno o tradicional	No usa	50.2%
	Ritmo	13.0%
	Píldora	2.8%
	T de cobre	3.2%
	Inyección	17.4%
	Ligadura	5.1%
	Condón	0.8%
	Implante	0.8%
	Mela	1.6%
	Vasectomía	1.2%
	Embarazada actualmente	3.6%
	Hierbas	0.3%
Número de hijos por mujer	Sin hijos	6.6%
	1 - 2 hijos	30.9%
	3 - 4 hijos	26.3%
	5 - 6 hijos	19.3%
	Más de 6 hijos	16.7%

II. RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS

1. RELACIONES DE GÉNERO

Roles y responsabilidades de varones y mujeres

Las mujeres diferencian los roles de varones y mujeres fundamentalmente en el ámbito doméstico, así se habla de "qaripa ruanan, warmipa ruanan", es decir: "tareas del varón, tareas de la mujer". Esta delimitación es bastante marcada en muchas zonas andinas. Las mujeres reconocen que su principal tarea está en la casa, la cocina es el espacio que directamente asocian como su espacio más importante, "su dominio natural", a veces no permiten que los varones se inmiscuyan en ella. Dicen al respecto: *"...los varones tienen manos de viento (wayra maqui) y por tanto todo se acaba, nada dura en sus manos, rápido se acaba por eso a los varones no dejamos que entren en nuestro almacén, a nuestra despensa... tampoco los varones saben mantener el fuego, con ellos la cocina se enfría, se apaga el fogón, en cambio las mujeres sabemos como hacerlo"* (Acosvinchos).

Sin embargo, los roles productivos son compartidos, tanto las labores agrícolas como pecuarias. En las actividades agrícolas, varones y mujeres comparten el trabajo; salvo en algunos casos, como el aporque de papa que requiere de mayor fuerza, las otras labores las hacen indistintamente varones y mujeres. Algunas actividades las hacen mayoritariamente las mujeres, es el caso del cuidado del ganado, donde el pastoreo es casi una actividad exclusiva de las mujeres y niños, mientras que de su comercialización se encargan mayormente los varones. No obstante, es el varón quien asume el rol de proveedor, aunque es reconocido por muchas mujeres que ellas aportan significativamente a la economía del hogar, siendo importante mencionar que, fundamentalmente en las zonas rurales, las mujeres están incorporadas al mercado mediante espacios como las ferias, sea para intercambiar productos o para dedicarse al pequeño comercio.

También es importante la visión de las mujeres respecto al trabajo que realizan ellas y los varones. Ellas consideran que su trabajo, aun cuando no requiere de mucha fuerza, es muy diversificado, rutinario y múltiple. Muchas veces hacen varias cosas simultáneamente, el tiempo lo distribuyen en actividades de la casa (cocina, lavado, cuidado de los niños, limpieza, etc.), cuidado de animales, trabajo en la chacra o pequeño comercio, en cambio los varones solo se dedican a la chacra: *"ellos tienen un solo trabajo, incluso cuando van a las ciudades hacen un solo trabajo"*. Las mujeres consideran que ésta es una de las razones por las cuales no tienen tiempo de capacitarse ni dedicarse a la recreación, como sí lo hacen los varones.

Respecto al cuidado y educación de los hijos, los varones participan muy poco. Prácticamente desde que nacen, los niños están al cuidado de las mujeres, sean éstas las madres, hermanas o abuelas. Los varones, salvo en el caso de que tengan algún grado de instrucción, apoyan en las tareas de la escuela; al crecer, los hijos varones se responsabilizan de la enseñanza de las labores agrícolas, y las mujeres, de enseñar las tareas domésticas a las hijas.

Relaciones de pareja y sexualidad

La forma en que las parejas se constituyen ha ido cambiando con el tiempo, desde el matrimonio por acuerdo en el que la decisión fundamental era de los padres y del varón, hasta la libre elección de la pareja, como es en la mayoría de los casos en la actualidad.

Para las jóvenes es muy importante tener pareja, especialmente si provienen de una familia numerosa donde las mujeres, desde muy pequeñas, asumen responsabilidades en los quehaceres de la casa, como el pastoreo de los animales o cuidado de los hermanos menores, lo que significa una carga para ellas y por tanto el matrimonio, una forma de "liberación" de ésta. Por otro lado, es común en las mujeres comprometerse en matrimonio o en convivencia bastante jóvenes (16 a 20 años); de lo

contrario, corren el riesgo de ser el blanco de las burlas y críticas (Motta, 2002).

Sin embargo, la soltería es para muchas un estado –que aunque agradable por ciertos aspectos, como la mayor libertad de movimiento y la menor carga de responsabilidades– no es deseado, ya que solo cuando se unen a un hombre y tienen hijos gozan de respeto en la comunidad.

Para ser así respetadas nos casamos, por eso estás tranquila, sino cualquiera se está riendo, está hablando, por eso cuando eres casada somos respetadas aunque wawa sapas o siendo como sea, peleando tranquilo, el resto está hablando, el resto de las señoras también cuando así se alaban le está encelando con su esposo, de que pase todo esto. (Huaycrao, Acosvinchos)

Algunas mujeres consideran que las relaciones de pareja son asimétricas porque el poder de los varones se hace explícito desde el momento en que el varón decide dónde vivirán, que generalmente es en casa de los padres del varón y quien decide también en el control de la fertilidad de la mujer. La presión de la madre respecto a esos aspectos es también bastante fuerte. Por ejemplo, los mensajes y recomendaciones a quienes recién se casan tienen una profunda manifestación de subordinación y dependencia. Las mujeres no tienen mucha ingerencia en las decisiones al respecto y desde el momento en que se casan deben obedecer al esposo.

Las mujeres se casan para servir al esposo, para atenderle, tener lista la comida, lavar su ropa, si una quiere seguir siempre con el esposo debemos obedecerle y servirle. (Incaraccay, Cangallo)

Cuando un hombre abandona a su esposa, quien recibe la censura de la comunidad es ella, porque generalmente se atribuye este hecho a que la mujer no cumplió con sus deberes ni roles de esposa.

Violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer no fue un problema priorizado durante la realización de los autodiagnósticos, porque muchas de las mujeres consideraban que éste era un problema a ser solucionado por la pareja, a ser resuelto en el hogar. Las mujeres expresaban tener temor y vergüenza para hablar de este tema; sin embargo, en el proceso de la ejecución de los proyectos comunitarios, una vez que reflexionaron sobre sus derechos, evidenciaron con mucha claridad la dimensión de la problemática y la necesidad de resolverla.

Las mujeres mencionan que la violencia se da desde que nacen; generalmente las niñas son rechazadas por sus padres por el solo hecho de ser mujeres. Los padres prefieren hijos varones porque piensan que éstos les darán menos problemas que sus hijas mujeres cuando crezcan y serán una ayuda en el trabajo. Muchas mujeres también prefieren tener hijos varones porque consideran que éstos serán un apoyo cuando sean mayores y porque asocian a las mujeres con el sufrimiento y el dolor; no quieren que sus hijas sigan la misma suerte que ellas. Por estas razones, muchos padres y madres le dan preferencia a los hijos hombres en lo que se refiere a la atención de sus necesidades de educación, salud y alimentación. Cuando las mujeres se casan, sufren maltrato físico, psicológico y sexual de parte de sus parejas. Son dramáticos los testimonios de mujeres que son maltratadas; ellas dicen que desde que se casan los varones las consideran como parte de su propiedad. Ellas deben obedecer desde el momento en que son pareja. Incluso, algunas mujeres consideran que las relaciones sexuales forzadas no son una forma de violencia, sino más bien son parte de sus responsabilidades como esposa y muestran una actitud de resignación frente a la "obligación" de mantener relaciones con su esposo cuando él lo

juzgue conveniente. De otro modo, correrían el peligro de que se fuera con otra mujer y las deje abandonadas.

A mi esposo no le puedo dejar, a él también no le puedo negar. Él piensa así: 'cuando las mujeres nos niegan, con otras nos perdemos, las mujeres no nos pueden negar su cuerpo, cuando nos niegan es que con otras nos perdemos, cuando nos niegan nos podemos ir con otras mujeres, así tienen que cuidarnos al hombre, ustedes las señoras'. (Chalhuamayo Bajo, Tambo)

RECOMENDACIONES PARA EL MINSA

- Planificar y desarrollar actividades de sensibilización para los trabajadores de salud en el tema de equidad de género y sexualidad desde una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, de tal manera que el personal de salud esté en capacidad de brindar consejería adecuada en estos temas.
- Elevar la capacidad de negociación de las mujeres. Para ello es fundamental que en los procesos educativos impulsados por el MINSA se tomen en cuenta contenidos y metodologías que incrementen la autoestima de las mujeres y faciliten el conocimiento y apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos. Con esa finalidad es necesario que se realicen las coordinaciones pertinentes con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo Social, en los programas y actividades dirigidas a este fin.
- Orientar las intervenciones que se realizan con la población joven a la promoción de las responsabilidades y relaciones igualitarias entre los sexos, poniendo énfasis en el fortalecimiento de la capacidad de las mujeres para tomar decisiones y en el desarrollo de actitudes positivas entre los hombres en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

2. CONCEPCIONES DE BIENESTAR, SALUD Y ENFERMEDAD

Las mujeres de las zonas rurales de Ayacucho tienen una visión holística de la salud y la enfermedad. Esta visión integral de la salud relaciona los aspectos físicos, psicológicos y sociales, con aspectos sobrenaturales y fundamentalmente con la naturaleza (viento, sol, tierra, agua, fuego). Así, el concepto de bienestar y salud está relacionado a mantener una relación armónica con la naturaleza, pero también es sumamente importante el aspecto afectivo, especialmente en lo que respecta a las relaciones familiares, comprenderse con la pareja y el respeto de las demás personas. Todos estos elementos se consideran muy importantes para gozar de una buena salud.

La etiología de las enfermedades se basa también en una cierta ética o moral, puesto que se considera que un conjunto de causas de las enfermedades está asociada también al desequilibrio o transgresión de un cierto orden considerado correcto (Ibacache, Nanco y Oyarce, 1992).

El frío y el calor son dos elementos muy importantes para explicar procesos y problemas de salud reproductiva. Así, consideran que una de las causas de la regla es la exposición frecuente al frío. También consideran que exponerse al calor durante el embarazo puede ser peligroso y llegar a producir hasta la muerte del bebé; o que si una mujer después del parto se expone al calor, puede sufrir de sobreparto, lo que tiene como consecuencia más grave la muerte.

Cuando las mujeres tratan de explicar los problemas de embarazo y parto, relacionan al viento como un elemento muy importante que también influye en el puerperio. Por ejemplo, dicen que durante el parto deben tener cuidado con el viento porque puede dificultar y complicar este proceso: el cuerpo se enfría, les faltan las fuerzas, pueden sentir náuseas y esto es visto como peligroso, por lo que tienen que realizar una serie de procedimientos como el "sahumar" con yerbas y medicamentos contra el viento.

Otro aspecto importante resaltado en la sistematización de Motta (2002), es la atribución de causalidad por analogía. Este es el

caso de, por ejemplo, "la uriwa", que alude al surgimiento de un problema o característica del bebé por semejanza a algún elemento externo o actividad con que la mujer embarazada se involucra. Así, por ejemplo, se dice que el bebé se ha "uriwado" cuando, al momento de nacer, se enreda con su cordón umbilical y la madre, estando embarazada, ha hilado, ovillado o tejido.

3. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD REPRODUCTIVA SELECCIONADOS POR LAS MUJERES

En 17 de las 34 OCBs donde se realizaron autodiagnósticos se eligió como problema prioritario el de descensos o regla blanca. Éste alcanzó la mayor votación, seguido de "muchos hijos" y "sufrimiento en el parto". El problema de violencia contra las mujeres atraviesa los diferentes problemas de salud reproductiva priorizados por las mujeres. Una vez que las mujeres recibieron las capacitaciones sobre derechos sexuales y reproductivos, plantearon el problema de violencia como un problema muy importante que afecta considerablemente sus vidas.

3.1. Descenso o regla blanca

Descripción

Este es el problema de salud reproductiva elegido por las mujeres como el más importante en la mitad de las OCBs contrapartes de ReproSalud en Ayacucho. Con la finalidad de conocer mejor este problema, Manuela Ramos, en convenio con la Universidad de Washington, realizó un estudio sobre prevalencia de infecciones vaginales en las zonas de intervención de ReproSalud. De las 61 mujeres que sufrían de alguna infección del tracto reproductivo en Ayacucho, 29 tenían vaginosis bacteriana y 24, presentaban cervicitis (García, Cárcamo y Holmes; 2003).

Las mujeres le dan diferentes denominaciones a la regla blanca: también la llaman "flor blanca" y la describen como una enfermedad que se presenta como un flujo con características diferentes dependiendo de su gravedad.

Es un líquido que se forma y baja de la madre (útero). Cuando la madre se encuentra mal, enferma o podrida, baja la regla blanca cuando su dentro está mal, está podrido, en nuestra madre se forma. (Pucarumi, San Miguel)

Algunas mujeres refieren que el líquido que les baja de "sus partes" (genitales) es similar, pero no igual al color blanco de la leche, sino con cierta coloración amarilla; según la gravedad puede variar de color hasta muy amarillo o verdoso. La consistencia también varía. Al inicio es un flujo similar a la leche y luego se vuelve espeso a medida que avanza la gravedad de la enfermedad.

Como leche nos baja por eso le llamamos regla blanca. No es muy blanco, es un poco amarillento. Cuando es grave es muy amarillo, hasta verde se voltea. (Llusa, San Miguel)

También manifiestan que la cantidad del líquido que les baja como "regla blanca" es menor a la cantidad de sangre que les baja durante la menstruación, aunque puede aumentar cuando se agrava. Otra de las características del descenso es que tiene mal olor y éste es parecido a la carne podrida. Refieren sentir dolores en la barriga y cintura como consecuencia de la regla blanca, especialmente cuando se agrava.

Causas

De acuerdo a las explicaciones de las mujeres, el origen de la regla blanca se encuentra principalmente en las inflamaciones, heridas o irritaciones internas en sus órganos reproductivos.

Señalan que cuando la regla blanca se agrava, se puede convertir en cáncer. En esta etapa, la regla blanca cambia de color y se convierte en un flujo amarillo, verdoso o amarillo sanguinolento y que su curación es difícil.

El origen de las inflamaciones, irritaciones o heridas internas que causan la regla blanca es asociado a diversas causas. Una de ellas tiene que ver con golpes o maltrato que sufrirían sus órganos sexuales y reproductivos por diversas causas: embarazos continuos, problemas en el parto, relaciones sexuales violentas, golpes del esposo en el vientre, así como por cargar mucho peso o hacer mucho traín.

Nosotras, las mujeres, damos a luz varias veces y eso nos da golpe y con el tiempo se forma pus. (Pomatambo, Vilcashuamán)

A veces el esposo pega, les patea en su barriga y se hace pus. (Llausa, San Miguel)

Algunos trabajamos y de golpe eso nos agerra, a veces trabajamos como varones y nos baja, sin hacer caso seguimos trabajando y se empeora de golpe. (Pucarumi, San Miguel)

Otras causas están asociadas a aquellas que producirían heridas en el útero. Dentro de éstas ubican al aborto y el uso de algunos métodos anticonceptivos como la T de cobre.

Quando abortan como llaga ya se forma, queda con llaga adentro y después ya como pus ya baja de la señora de aborto amarillo parece pus. (Manallasacc, Chiara)

El exponerse demasiado al calor o al frío también está asociado a las inflamaciones de sus órganos internos.

Otra de las causas a las que se refieren es la falta de higiene, la suciedad ocasionada porque no se lavan o porque no se bañan.

Hay una serie de causas vinculadas a cambios en la sangre. Así, se asocia la regla blanca al uso de algunos métodos que generarían cambios en su sangre, como los inyectables y las píloras. También mencionan que si se interrumpe su menstruación debido a algún factor externo, como por ejemplo el consumo de cítricos, la sangre que se corta se convierte luego en descenso. Asimismo, el consumir algunos alimentos blancos mientras están menstruando se asocia por analogía a la regla blanca.

Finalmente, un sector de mujeres considera que la regla blanca es una enfermedad contagiosa que se da a través de las relaciones

sexuales. Ellas señalan que los varones tienen otras parejas que se contagian porque no usan condón, luego éstos contagian a sus parejas.

Porque (el hombre) está con mujeres cochinas con una y otra por eso nos contagiaría (la regla blanca) por suciedad, claro con otro cuando se junta eso es sucio ya le trae a su mujer sucio ya. En su parte trae. (Manallasac, Chiara)

Efectos o malestares producidos por la regla blanca

Las mujeres, al hablar de la regla blanca, consideran que es una enfermedad que tiene consecuencias en su salud, en la relación con su pareja, y en su trabajo.

La regla blanca les produce dolor en el útero, en la "madre", dolor de cintura; también les produce dolor y ardor al orinar, sienten dolor de cabeza y un malestar constante. Todos estos malestares afectan su relación de pareja, lo que se desencadena, en muchos casos, en violencia, pues son maltratadas y muchas veces obligadas a tener relaciones sexuales. En otros casos, se ven rechazadas por el esposo debido al mal olor que produce la regla blanca, esto las avergüenza y las hace sentir mal.

La vergüenza y el temor no es solamente ante el esposo sino también frente al personal de salud, lo que impide que puedan recibir el tratamiento respectivo.

Cuando apestas el varón tiene asco y se va. (Maynay, Huanta)

Otro aspecto que angustia a las mujeres que sufren de la regla blanca, es la relación con el cáncer. Como se ha dicho, las mujeres consideran que hay grados en el descenso y se puede notar de acuerdo al color. Cuando se inicia, es de un color blanquecino; a medida que se agrava se pone de color amarillento, luego verde, y si ya tiene sangre, es porque la "madre" está podrida y puede morir con el cáncer.

✦ *Cuando vamos al establecimiento tenemos vergüenza, porque nos dice que eso nos da por sucias... (Colpapampa, Vilcashuamán)*

Si no te haces curar puede volver a cáncer, así te explica la señorita de la Posta. Si no nos hacemos curar moriríamos. (Pucarum, San Miguel)

Recursos de salud utilizados para enfrentar el problema, rutas y tratamiento

Las mujeres que sufren de la regla blanca indican que con frecuencia recurren en primer término a las vecinas y am gas, a quienes piden consejo. Ellas, principalmente, les recom endan plantas medicinales, hojas, tallos o raíces que se toman en infusiones o se usan en baños de asiento para disminuir la inflamación. Cuando esto no tiene resultados recurren a la curandera o curandero, quien tiene un mayor conocimiento de las plantas medicinales y usualmente les recomiendan el uso de plantas medicinales con características antiinflamatorias, como son el matico, llantén, muña, jesjento y la hoja de guinda.

El establecimiento de salud es el último recurso para resolver el problema de regla blanca, al cual recurren cuando ya se han agotado todos los recursos y cuando tienen el temor de que se les pueda complicar, pudiendo incluso llegar a morir por ello. Las razones por las que no acuden antes al servicio son diversas: porque confían en que pueden curarse con plantas medicinales, por vergüenza de que el personal de salud vea sus genitales y las vaya a "resondrar" por falta de higiene, porque no tienen dinero para cubrir los costos del tratamiento, y, finalmente, porque desconfían de la capacidad técnica del personal de los servicios de salud más cercanos para resolver su problema de salud, así mencionan que en los puestos solo hay técnicos que "no saben". Por esta última razón, prefieren ir al centro de salud o al hospital, pero lo hacen en última instancia cuando consideran que ya están graves.

RECOMENDACIONES PARA EL MINSA

- Es necesario que la Dirección Regional de Salud de Ayacucho considere dentro de sus prioridades sanitarias las infecciones del tracto reproductivo y que mejore la capacidad resolutoria de los servicios para atender estos problemas de salud. Ello implica: a) promover el desarrollo de técnicas de comunicación entre el personal de salud, para facilitar un adecuado acercamiento hacia las mujeres al tratar temas vinculados a su salud sexual y reproductiva; b) capacitación al personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones del tracto reproductivo y enfermedades de transmisión sexual; c) equipamiento de medicamentos básicos que atiendan este tipo de problemas en los establecimientos de primer nivel de atención; y d) sistemas efectivos de referencia y contra referencia desde los establecimientos periféricos para el diagnóstico de laboratorio y tratamiento de casos.
- Ofertar servicios para atender infecciones del tracto reproductivo e infecciones de transmisión sexual que cuenten con espacios de consejería y atención en lugares y horarios adecuados y aceptables, tanto en el caso de las mujeres, como de los varones. Es importante asegurar el nivel de privacidad y discreción requerido en la consulta en los ambientes de consejería y consultorios.
- Se deben planificar acciones y estrategias con las promotoras comunitarias de salud y los servicios, tanto para la prevención como la atención de las infecciones del tracto reproductivo, incluyendo campañas para la toma del Papanicolaou y de inspección visual con ácido acético.
- Abordar, durante la consulta y en las actividades educativas, los efectos adversos de los lavados vaginales internos, incidiendo en la normalidad de la presencia de la flora vaginal y proponiendo el cambio de los lavados internos por los lavados externos, usando las mismas plantas con propiedades antiinflamatorias que las mujeres usan tradicionalmente en caso de que éstas

no tuvieran contraindicaciones, además de los medicamentos que se indiquen.

- Diseñar campañas de sensibilización dirigidas especialmente a las mujeres, haciéndolas conscientes de las consecuencias negativas de los embarazos de alto riesgo para ellas mismas y para sus hijos, así como del respeto de los derechos sexuales y reproductivos e incentivando la realización de pruebas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, las infecciones de transmisión sanguínea, el VIH y las infecciones de transmisión vertical.

3.2. Muchos hijos y anticoncepción

Descripción

De acuerdo a la ENDES 2000 existe una importante brecha entre la Tasa Global de Fecundidad (TGF) observada de las mujeres en edad fértil del departamento de Ayacucho: 4.2 hijos por mujer, y la TGF deseada, la cual es de 2.4 hijos por mujer. Esta situación se expresa en todos los autodiagnósticos, donde las mujeres manifestaron que tener muchos hijos es una preocupación constante en sus vidas. En 12 de los 34 autodiagnósticos realizados por mujeres de Ayacucho, el problema de muchos hijos fue considerado como el principal problema que afecta sus vidas y su salud.

Las mujeres coinciden en que tener hijos es muy importante en sus vidas. Sin embargo, hay una opinión diferenciada de las mujeres jóvenes respecto de las adultas mayores. Las mujeres jóvenes indican que el número ideal de hijos que quisieran tener es de dos o tres, por un conjunto de razones que tienen que ver, fundamentalmente, con su autonomía y las expectativas respecto al futuro de sus hijos, mencionando que quieren que ellos puedan acceder a estudios superiores, a diferencia de ellas o sus madres. Además, refieren que han ocurrido cambios respecto al tipo de apoyo económico que actualmente pueden recibir de sus familiares. Mencionan que antes, los padres, el resto de la familia y los padrinos, les otorgaban a los recién casados ganado y tierras; incluso en muchos casos los ayudaban a construir sus viviendas. En contraste, ahora los recién casados tienen que vivir en el hogar de los padres, siendo muy difícil que accedan a sus propias tierras y ganado.

Por su parte, las mujeres adultas tienen otra mirada. La mayoría de ellas considera que el tener varios hijos es una seguridad para cuando sean ancianas, sobre todo si los hijos están en Lima o en otras ciudades grandes, ya que pueden enviarles dinero o productos que logren adquirir con su trabajo.

Si eso pasa, hay hijos que mantienen a sus padres, de Lima le mandan encomiendas, ropa. (Pampa Cangallo, Los Morochucos)

Es interesante lo que Yon (2000) indica respecto al balance que las mujeres realizarían respecto a los diversos significados que asocian a los hijos, tanto positivos como negativos, señalando que del balance que establecen surge el número de hijos que consideran adecuado y el criterio a partir del cual definen cuántos hijos es "muchos hijos".

Entre los aspectos positivos y negativos que señalan las mujeres respecto a tener varios hijos, están los siguientes:

Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> - Los hijos(as) son una fuente importante de mano de obra para la unidad familiar campesina. - Los hijos son una fuente de recursos y atención para la vejez. - Tener hijos trae ciertas ventajas para la salud de las mujeres: <ul style="list-style-type: none"> • Pueden curarse de la regla blanca. • Tienen menor dolor durante la menstruación respecto a las que no tienen hijos. • Las que tienen muchos hijos no pasan por la "edad crítica" (menopausa). • Tener hijos le da respetabilidad a la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de recursos económicos para la familia. - Se limita la posibilidad de que los hijos(as) puedan estudiar. - Sobrecarga de trabajo para las mujeres Limitación de la libertad de movimiento de las mujeres/falta de tiempo para sí mismas - Consecuencias negativas para la salud de la mujer, tanto física como mental: <ul style="list-style-type: none"> • Se vuelven débiles y enfermizas. • Prolapso. • Inflamaciones/regla blanca, lo que hace que el útero se malogre debilita, pudiendo producirse cáncer. • Preocupación constante - Problemas con la pareja. - Censura por parte de la comunidad porque no pueden encargarse de las necesidades básicas de todos sus hijos o no tienen posibilidades de dejarles tierras o ganado en herencia

Dentro de los significados positivos destaca el rol de los hijos como parte de los recursos con los que cuentan las familias campesinas como unidad económica. Así, si bien las mujeres consideran que sus hijos les recargan las labores mientras están muy pequeños, señalan que luego son de mucha ayuda. Niñas y niños desde los cuatro o seis años ya están ayudando con los

quehaceres de la casa, el cuidado de los hermanos menores y también el cuidado de los animales. Si bien los niños también apoyan en las tareas domésticas, es a las niñas a quien le encargan un mayor número de tareas de este tipo.

☺ *Así estamos alegres con nuestras hijas mujeres que nos ayudan. De acuerdo a lo que sabe, ya está lavando, está barriendo, está hilando; cuando le mandas con el animal también está hilando, cualquier cosa está haciendo, no sólo está jugando, pues (Huaychao, Acosvinchos)*

Causas

Hay muchos factores que influyen en el número de hijos que tienen las mujeres, dentro de los cuales están las creencias religiosas y concepciones culturales sobre las mujeres y su salud, la falta de acceso a información sobre métodos anticonceptivos, las brechas culturales con los servicios de salud, y la inequidad en las relaciones de género para tomar decisiones reproductivas.

- Concepciones culturales y religiosas sobre el rol de la mujer

Las mujeres adultas mayores que participaron en los autodiagnósticos refirieron que antes tenían más hijos porque era la voluntad de Dios cumplir con la "tarea de tener 12 hijos". Las participantes señalan que estas mujeres eran muy reconocidas y gozaban de respeto, pero que eran "otros tiempos", las familias tenían más recursos y las necesidades no eran tan apremiantes, por otro lado los gastos en educación de los hijos eran mínimos por cuanto la educación de los hijos era importante pero no prioritaria.

☺ *Nuestra mamita no nos decía no tengas muchos hijos, nuestra mamá nos decía 'ustedes como nosotras tienen que cumplir con su tarea'. 'Tarea tenemos que cumplir' dicen las señoras de antes,*

damos a luz 12 ó 16 también así decían, por eso nosotras también hemos seguido sin cuidarnos.
(San Cristóbal de Putica, Cangallo)

La idea de que la mujer es para tener hijos fue mencionada tanto por adultas como por muchas mujeres jóvenes. La maternidad se considera un mandato, incluso varias refirieron que el destino de la mujer es tener hijos. La realización de las mujeres está relacionada con la maternidad, las mujeres que no tienen hijos reciben las críticas de la comunidad, incluso con adjetivos peyorativos como el de machona, machorra o marimacha.

Otros dicen 'tú eres mujer y las mujeres es para que tengan varios hijos'. (San Cristóbal de Putica, Cangallo)

- Brechas culturales y falta de información respecto al uso de métodos anticonceptivos

Sobre todo las mujeres mayores mencionan que no tenían información sobre métodos anticonceptivos, porque antes no había acceso a ella, como sí la hay ahora. Lo que se evidencia en el caso de jóvenes y adultas que asistieron a los autodiagnósticos, es que la gran mayoría de ellas ha recibido alguna información sobre los métodos anticonceptivos por parte del establecimiento de salud. Sin embargo, al mismo tiempo, puede observarse que ésta no ha logrado resolver sus temores sobre el funcionamiento de los métodos y, especialmente, su desconfianza a los posibles efectos secundarios de los mismos, razones por las que se rehúsan a usarlos.

Sí, pero a veces yo tengo miedo porque algunas dicen: 'con las pastillas duele mucho la cabeza, que te puedes volver loca', otros dicen que te puede dar cáncer por eso no me cuido, pero yo

no quiero tener más hijos, yo tengo varios, es difícil criarlo, de vestirlo, de educarlo. (Pampa Cangallo, Los Morochucos)

Presentamos algunos ejemplos sobre la asociación que hacen las mujeres entre los métodos anticonceptivos y sus efectos negativos en el cuerpo de la mujer, los cuales, en gran medida, estarían relacionados con la manera en que se explican su funcionamiento al interior de su organismo.

Efectos secundarios asociados a los métodos anticonceptivos

Método	Funcionamiento	Efectos secundarios/dificultades asociadas
T de Cobre	<ul style="list-style-type: none"> - Malogra la sangre de la mujer (donde está su semilla). - Malogra el esperma del hombre. - No deja pasar el esperma y lo mata. - Expulsa al embrión feto. - Hace que el esperma del varón se corte en las trompas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede pudrir u oxidar y ocasionar infecciones o hemorragias. - De estas infecciones les puede dar cáncer y finalmente ocasionarles muerte. - Adelgazan. - Por todo lo anterior, no pueden levantar peso y entonces tienen dificultades para trabajar en la chacra. - No tienen relaciones sexuales con comodidad.
Ligadura	<ul style="list-style-type: none"> - Se amarra la trompa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se debilitan. - Debido a ello, no pueden levantar peso y entonces les es difícil realizar sus labores cotidianas. - Cáncer y finalmente muerte.
Pastilla	<ul style="list-style-type: none"> - Quema el espermatozoide. - Baja por la sangre y mata el espermatozoide o semilla del varón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza (puede ser muy intenso, pueden volverse locas). - Ataca los nervios. - Dolor de cintura. - Se pudre la "madre" y da cáncer. - Discapacidades en los bebés (sordo mudos). - Náuseas, sueño y cansancio. - Infección. - Pueden olvidarse fácilmente de tomarlas y finalmente quedar embarazadas.
Ampolla	<ul style="list-style-type: none"> - Mata, envenena el óvulo. - Mata la semilla del varón. - Quema a la madre y por eso no tienen hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Al no bajar la menstruación, la sangre queda dentro del cuerpo y entonces se pudre y da cáncer o quema la "madre". - Daña el cerebro de los bebés lactantes. - Puede ser causa de malformaciones en los bebés (nacen sin mano, sin orejas, mudos).

		<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza. - Dolor de cintura. - Alteración en el carácter (se aburren con los hijos). - Fiebre, hemorragia, sueño. - Les engorda (se hinchan). Puede fallar (igual se embarazan).
Condón	Retiene al espermatozoide.	Raspa la vagina de la mujer.

Lo que estaría detrás de estas concepciones de las participantes obedecería a una perspectiva diferente a la biomédica para entender las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos denominados "modernos". Retomamos la comparación que realiza Carmen Yon (2000) entre la perspectiva biomédica y la de las mujeres quechuas y aymaras que participaron de los autodiagnósticos.

Perspectiva biomédica	Perspectiva de las mujeres quechuas y aymaras
<ul style="list-style-type: none"> - Los efectos en su salud son malestares que pueden ser reversibles. - Es posible encontrar un método que no les provoque efectos secundarios o éstos sean mínimos. - Resaltan eficacia de los métodos para evitar embarazos no deseados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los efectos en su salud son graves, son causa de enfermedades y muerte - Todos los métodos (modernos) pueden provocar daños graves en la salud. - Resaltan la inocuidad de los métodos para su organismo. Un sector relativiza su eficacia anticonceptiva.

De otra parte, las mujeres manifestaron que el ritmo sí era un método que se "adecuaba a su cuerpo", porque no tiene ningún efecto secundario. Sin embargo, a la vez mencionaron su preocupación debido a que muchas veces les ha fallado, sea porque se confundieron en la cuenta, porque su pareja las obligó a tener relaciones sexuales en sus días fértiles, o porque este método no se adecua a todas las mujeres.

Es muy importante señalar que aun las mujeres que manifestaron saber cómo cuidarse con el ritmo, tenían dificultades para identificar su periodo fértil correctamente, ya que muchas de ellas identifican los días de menstruación como días de peligro en que la mujer podría quedar embarazada. Como señala Yon (2000) esto estaría relacionado con sus concepciones sobre el cuerpo y la fisiología de la reproducción, según las cuales durante

los días de la menstruación el cuerpo de la mujer se "abre" y entonces existe la posibilidad de que la semilla del varón ingrese y la fecunde; asimismo, se considera que la sangre de la menstruación porta la semilla de la mujer.

Pero también nos embarazamos cuando estamos en peligro... Por la menstruación... o sea en esos momentos digamos que el útero está abierto, cuando uno tiene relaciones... porque en la madre ahí adentro donde está abierto se entra, del hombre tiene semilla, tanta semilla dice que hay, entonces unta nomás de esa semilla ya se forma la criaturita, adentro aparece, se forma. (Chalhuamayo Bajo, Tambo)

- **Oposición del esposo**

El uso y elección de métodos anticonceptivos escapa muchas veces a la decisión de las mujeres.

Algunas mujeres expresan que es posible negociar con sus parejas para el uso de métodos, y es más fácil si ellos han recibido información sobre planificación familiar. Además, refieren que el tener muchos hijos es un problema también para ellos porque tienen que trabajar más para mantener a los hijos.

... de alguna manera el resto de los hombres comprenden bien, cuando les hablas de buena manera comprenden. El resto comprende porque a veces trabajo tampoco hay, ellos mismos sufren con el trabajo... (Manallasacc, Chiara)

Si bien hay casos en que los varones están de acuerdo y tienen una actitud colaboradora (por ejemplo, para identificar los días fértiles en el calendario), hay otros que se oponen tajantemente al uso de métodos o de métodos que protegen a las mujeres

durante todo el mes. Los varones se oponen al uso de métodos anticonceptivos por dos razones: por temor a la infidelidad de las mujeres y por miedo a los posibles daños que los métodos puedan generar en la salud de ellas.

Al esposo le diría vamos a hacernos curar para no tener muchos hijos, diciendo; pero él no querría señorita, la mujer sin hijos no está bien, puede llegar a la pérdida diciendo. (Chalhuamayo Bajo, Tambo)

Algunas mujeres, ante la negativa tajante de su pareja, optan por usar métodos a escondidas de su esposo. Ello les causa problemas para su salud mental, ya que permanentemente están preocupadas porque pueden ser descubiertas, lo que tendría como consecuencias el rechazo de su pareja y reacciones violentas hacia ellas.

Una vez, calladita, habían ido señoras de Vischongo y después ya han avisado que se han hecho ligar y casi ha llegado a matarle su esposo, inclusive en esa parte que han operado allí todavía le pegaba pisándoles. (Pomacocha, Vischongo)

- **Críticas de personas de su entorno**

Nos miran y dicen ésta es operada, capona, que no sabe parir, puede estar con uno y otro hombre, así nos critican. (Chontaca, Acocro)

Varias de las participantes expresan que las mujeres mayores cuestionan y censuran el uso de métodos anticonceptivos por parte de las más jóvenes. Sus argumentos se basan en los mismos temores que tienen los varones.

Durante la realización de los autodiagnósticos observamos con frecuencia la reserva de las mujeres que usaban métodos, por temor a las críticas y el cuestionamiento de las mujeres mayores o de que alguna de sus pares se los hiciera saber a sus esposos. Solo en forma confidencial, y cuando había alguna relación de confianza, manifestaban que usaban algún método.

Es importante señalar que luego de realizados los autodiagnósticos, fundamentalmente en 2003 e inicios de 2004, se han reportado constantes casos de desabastecimiento de insumos de planificación familiar en los establecimientos de salud del MINSA, principalmente de inyectables, lo que deja sin alternativas a las mujeres que han optado por este método.

Consecuencias

Entre los aspectos negativos de tener "muchos" hijos, se resalta que éstos son causa de preocupaciones debido a la falta de dinero para cubrir sus necesidades básicas de educación, salud, alimentación y vestido.

*Cuando hay varios hijos nada es suficiente señorita, no tenemos plata para educar, también no hay plata para comer, hacemos todo lo posible teniendo muchos hijos, pero no nos hacemos alcanzar señorita, por eso es problema.
(Chontaca, Acocro)*

Otro aspecto negativo muy mencionado por las participantes es la sobrecarga de trabajo de las mujeres, pues ellas son las que asumen la responsabilidad de la crianza de los hijos, quienes les generan dificultades y problemas para cumplir con sus tareas cotidianas. Por esta razón consideran al embarazo un "atraso", no solo porque no les viene la menstruación sino, sobre todo, porque les impide realizar sus actividades, educar a sus hijos y les dificulta moverse.

Las señoras nos encontramos con pena icómo vamos a criar tantos hijos, cuando nos amontonan hijos, si ya no podemos cocinar, lavar la ropa, cuidar los animales! Todo pasa para las señoras aquí pues, estamos yendo por los ganados, temprano comemos, estamos saliendo y a las 12 a veces ya ni almorzamos, tarde regresamos, tarde comemos, si tenemos ganado ahí vamos, es nuestra preocupación y si tenemos bastantes hijos ya no hay ni ganas. (Chontaca, Acrocro)

El tener muchos hijos cambia la vida de las mujeres, que suele girar fundamentalmente en torno a ellos, no quedando espacio ni tiempo para ellas. Esta reflexión la hacen con mucha tristeza quienes tuvieron hijos desde muy jóvenes porque consideran que con los hijos se fue su juventud y sus sueños.

Si bien algunas mujeres, sobre todo adultas mayores, asocian el tener hijos con beneficios para la salud, la mayoría de las jóvenes y adultas mencionan que el tener muchos hijos e hijos seguidos, perjudica la salud. Las mujeres señalan que las debilita porque durante el parto se maltratan los órganos reproductivos (la "madre" o útero) y pierden sangre, lo que las hace vulnerables para contraer enfermedades.

Por tantos hijos nuestra salud está quebrada, estamos enfermizas, una antes de tiempo se envejece, nuestro cuerpo se va gastando, ya siente todo el cuerpo. (Pampa Cangallo, Los Morochucos)

114. *Nuestra madre es delgada, decían otras, con muchos hijos la madre se vuelve delgada y se debilita nuestra madre. (Manallasacc, Chiara)*

Nuestra madre se debilita y nos puede dar enfermedades como el cáncer, duele todo el

cuerpo, nos debilitamos por perder mucha sangre, porque da hemorragia. (Vischongo, Vischongo)

Así, las mujeres señalan que cuando tienen muchos hijos les puede dar prolapso, pueden sufrir las consecuencias de un aborto infectado o de los descensos vaginales, lo que finalmente puede terminar en cáncer.

Cuando hace pujo más avanza, más hijos cuando tiene. Más o menos un hijo cuando tiene poco sale, y otro cuando da a luz más salta. Cada vez que da a luz avanza afuera señorita, cuando puja sola cuando en su casa se enferman pujan más. (Maynay, Huanta)

Y porque tienen hijos con el aborto, también. Y cuando tienen más hijos y hacen más peso, les da ya inflamación a la señora y cuando le da la inflamación le da regla blanca y después, cuando no se cura, el descenso amarillo. Así, las mujeres señalan: Es por eso con hijos esto es más sufrimiento, el tener muchos hijos les lleva a llegar a estos. (Chalhuamay Bajo, Tambo)

El tener muchos hijos no solo afecta el aspecto físico, sino también les genera problemas emocionales, constante preocupación y conflictos con su pareja, que incluso termina siendo una de las causas de maltrato físico y emocional. Mencionan que cuantos más hijos tienen, los varones "se cansan", buscan otras mujeres y muchas veces tener muchos hijos es un pretexto para los maltratos.

Nuestros esposos ya no nos quieren igual, dice que tú ya tienes muchos hijos, ya estás acabada (laqlayaunki-am) y están viendo a otras chicas. (San Cristóbal de Putica, Cangallo)

34 *A veces los varones también cambian, otra mujer se busca, porque con tantos hijos se aburren, eso también nos pasa. (Pampa Canga lo, Los Morochucos)*

Además, las mujeres manifiestan que cada embarazo siempre es para las mujeres un riesgo y esto las angustia permanentemente, el temor de morir durante el parto siempre está presente generándose en ellas estados depresivos durante los primeros y últimos meses del embarazo debido a que muchos de ellos son embarazos no deseados.

La presión social es otro aspecto que influye en la salud mental de las mujeres. Por un lado, las mujeres que no tienen hijos son mal vistas, ya que pueden involucrarse fácilmente con otros hombres. Sin embargo, aquellas que tienen "muchos" hijos, de igual manera, son cuestionadas y si éstas mujeres son pobres, doblemente censuradas.

35 *Algunos son malos, dicen están pariendo como cuy, no tienen vergüenza no se dan cuenta dicen. (Incaraccay, Cangallo)*

RECOMENDACIONES PARA EL MINSA

- Utilizar una metodología de enseñanza reflexiva y participativa, partiendo de los valores, concepciones y lenguaje de las mujeres. Partir de los conocimientos y temores que tienen las mujeres sobre los métodos anticonceptivos y trabajar con ellas desde una perspectiva intercultural, es decir, dialogando de manera horizontal con las concepciones de la población.
- El personal de salud debe brindar información clara y completa sobre los mecanismos de acción de los métodos anticonceptivos e informar con claridad sobre los efectos secundarios de los mismos, de tal modo que las dudas y temores al respecto queden resueltos.
- Incluir conceptos básicos sobre el funcionamiento del ciclo menstrual como parte de los contenidos educativos que el personal de salud brinda a la población para facilitar el entendimiento de los mecanismos de acción de los métodos anticonceptivos y un uso eficiente del ritmo, en el caso de que éste sea el método elegido por las mujeres.
- Contar con promotoras comunitarias que realicen labores de consejería e información en temas relacionados con planificación familiar. En la medida que ellas comparten la misma cultura de las mujeres y hombres de la comunidad, pueden establecer mejor los puentes entre las concepciones de la población y los nuevos conocimientos.
- Realizar mayores esfuerzos para incorporar a los varones en los programas de planificación familiar desde una perspectiva de género y un marco de respeto de los derechos sexuales y reproductivos. Para ello se sugiere lo siguiente:
 - Definir con las mujeres las estrategias a utilizar para que los varones se sientan comprometidos en el uso de métodos anticonceptivos, bajo la premisa que él también es responsable del tamaño de su familia y el cuidado de la salud de su pareja.

3.3. Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio

Embarazo

Descripción

Dicen las mujeres que el embarazo se produce cuando se juntan las "semillas" del varón y la mujer; algunas usan -para denominarlos- los términos de óvulo y espermatozoide.

Claro, eso pasa cuando nosotras dormimos con un varón y allí las semillas del varón se encuentra con la semilla de la mujer y ya se forma el bebé, ya nos embarazamos. (Satica, Los Morochucos)

Cuando hacemos relación con el hombre y sale espermatozoide del varón y espermatozoide de la mujer y se junta, entra en la trompa, de ahí baja a la madre y allí crece el feto que se alimenta por su ombligo con la sangre de la mamá. (Alcamenca, Alcamenca)

El embarazo se produce cuando el hombre y la mujer hacen relaciones sexuales, allí hay como culebritas que son los espermatozoides que se unen con el óvulo en la tercera parte de la trompa y allí se juntan. (Huancapi, Huancapi)

Las mujeres mencionan que el embarazo se produce en los días de peligro, los que identifican como el periodo fértil. En muchos casos, como ya se ha mencionado en el acápite anterior, el periodo fértil se asocia a la menstruación, ya que además de lo señalado sobre su vinculación con la fertilidad, se considera que la sangre de la mujer es la sustancia de la que se forma el bebé.

En nuestro adentro la sangre se coagula hasta que nace... el bebé se forma con la sangre. (Maynay, Huanta)

Su líquido nos echa a las mujeres y como el útero de la mujer está abierto, cuando se mezcla con ese líquido ya el bebé se forma... con el líquido de la mujer, con esa sangre, con lo que dicen óvulo. (Manallasacc, Chiara)

Algunas mujeres refieren que es el útero ("madre") el órgano donde se concibe y crece el bebé, otras indican que el bebé se forma en el ovario o la Trompa de Falopio, esto se debe a que las mujeres no diferencian los órganos reproductivos tal como se hace en la biomedicina.

Las mujeres refieren que el feto se desarrolla dentro de un líquido o agua, indicando algunas que de esta agua se alimenta el bebé.

Diferencias en los procesos de formación de varones y mujeres en el vientre materno

En la mayoría de los autodiagnósticos las mujeres manifiestan que el desarrollo de varones y mujeres en el útero de la madre es diferente, lo cual corresponde a los significados de género asociados a hombres y mujeres. Indican que los varones se forman primero y requieren de menos tiempo para hacerse (para estar completos) por tanto se mueven también primero, necesitando de un mes a mes y medio. Las mujeres, en cambio, necesitan de tres a cuatro meses para estar completas, las describen como una especie de bola de sangre o carne antes de este periodo. Esto lo relacionan con la mayor facilidad de los hombres para desplazarse.

Cuando es varoncito ya tiene forma, está listo, dice del tamaño de la hormiguita ya tiene completito todo, los ojitos, manos, sus pies,

en cambio la mujercita dicen que recién a los tres meses se forman. (Miraflores, San Juan Bautista).

Malestares durante el embarazo

Hay una serie de manifestaciones y malestares durante el embarazo que las mujeres reconocen como naturales durante los primeros meses. Señalan que no es igual en todos los casos. Algunas sienten sueño, falta de apetito, náuseas, desgano para trabajar; otras mujeres no tienen estos malestares. Consideran que estas diferencias dependen de la constitución de cada mujer y del "genio" del bebé.

Dice que el bebé tiene humor por eso la mamá siente mareos esas cosas, pero con otros bebés es tranquilo...

O sea el gusto del bebé, si le gusta alguna comida, a la mamá también le gusta, pero si al bebé no le gusta entonces a la mamá le da náuseas, mareos... (Miraflores, San Juan Bautista)

Problemas en el embarazo

Los malestares y los sentimientos asociados al embarazo son reconocidos por las mujeres como problemas que afectan sus vidas y su salud, en algunos casos se les asocia con situaciones de peligro que pueden tener consecuencias graves. Los principales problemas que identifican que pueden surgir en el embarazo, sus causas, consecuencias y tratamientos, se resumen en la siguiente tabla:

Problemas	Causas	Malestares asociados y consecuencias	Tratamientos
Aborto	<ul style="list-style-type: none"> - Golpes, esfuerzo físico. - No satisfacer antojos. - Mal humor (rabiar). - Ingerir pastillas. - Exponerse al viento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adelgazamiento de la mujer, palidez, debilidad. - Los órganos de la mujer quedan con heridas internas, cáncer. - Muerte del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atención en el servicio de salud - Inyecciones
Hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> - Caídas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor. - Posible muerte del bebé y/o la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inyecciones.
Bebé en mala posición	<ul style="list-style-type: none"> - Esfuerzo físico. - Mal humor ("rabiar"). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor. - En caso de no tratarse, sufren dificultades en el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sacudida y sobada.

Tomado de Motta (2002).

Cuidados durante el embarazo

Las mujeres indican la necesidad de cuidarse durante el embarazo para evitar una serie de problemas que pueden complicar el parto y poner en riesgo su vida. Hay una serie de cuidados que son importantes para ellas, especialmente aquellos relacionados a los fenómenos naturales o sobrenaturales como el viento, calor, frío, el rayo, el puquio (manantial) o la pacha (tierra), que pueden ser la causa de una serie de problemas de salud.

Así, algunas participantes mencionaron que las mujeres embarazadas deben cuidarse del rayo porque éste tiene odio a las embarazadas y puede afectar al bebé, haciéndolo nacer con ciertos defectos físicos, como la boca partida o las manos torcidas.

- ... También nos cuidamos del rayo, porque dicen que el rayo, odia a las mujeres embarazadas, eso tenemos miedo... no sabemos por que será, pero cuando da el rayo el bebé nace con la boca partida (callpi qaqe) sus manitos también torcidas, eso es cuando asusta el rayo. (Huayllabamaba, María Parado de Bellido)

También es importante cuidarse de los puquios, para evitar que salga mucho líquido del vientre de la madre antes de que nazca el bebé:

Cuando el puquio se mete dentro de la mujer, dice, al momento de nacer se adelanta el agua, dice que sale mucha agua antes de que nazca el bebé, eso pasa cuando nos ha dado el puquio. (Cacchccara, María Parado de Bellido)

Con respecto al calor, se menciona que se debe evitar porque le puede provocar entuerto (coagulación de la sangre que dificulta el parto), dolor de cintura a la madre y dificultad para dar a luz debido a que el calor provocaría que se hinche la cabeza del bebé.

Cuando estás en el calor tu cintura te duele... se coagula, se queda en adentro y duele más que el dolor todavía hasta que pasa. (Maynay, Huanta)

Las que tienen atraso (están embarazadas) no deben sentarse en el sol, dicen cuando se sientan, la cabeza de la criatura se hincha, después no pueden dar a luz. (Chontaca, Acocro)

Igualmente, indican que hay algunas actividades cotidianas que las embarazadas deben evitar, como hilar o tejer, porque el bebé puede *uriwarse*; es decir, tomar las características de un objeto determinado, en este caso la lana y el hilo, lo que implica el peligro de que se enreden con el cordón umbilical.

*Puede uriwuar y con eso el cordón envuelve el cuello del bebé que está formado... cuando haces ovillo, el bebé se envuelve (*kurpakuspan*) y cómo vas a dar a luz, difícil terminas de dar a luz. (Maynay, Huanta)*

Aunque las mujeres mencionan que durante el embarazo cargan pesos y realizan las mismas actividades físicas, algunas dicen que en los últimos días del embarazo disminuyen sus actividades.

Como un mes señorita, ahí se cuidan, estoy mal diciendo, en la casa nomás, cosas suaves nomás hacen señorita. (Chontaca, Acocro)

Si bien se reconocen ciertas situaciones que coinciden con factores de riesgo obstétrico (número de hijos, antecedentes obstétricos, edad), éstos no son los aspectos a los que les dan la mayor importancia. Los factores que consideran fundamentales para el desarrollo del embarazo, son la carencia de alimentos y el maltrato del esposo, pero están fuera de su control o consideran que son muy difíciles de ser modificados (Yon, 1998).

Personas e instancias involucradas en el cuidado de la salud durante el embarazo

Algunos esposos apoyan a las mujeres durante el embarazo, especialmente durante el primer embarazo. Sin embargo, otras dicen que la pareja muestra indiferencia y en varios casos, que son maltratadas.

Te cuidan, no dejan que hagas cosas, pero después ya no es igual, a veces ya se cansan. (Huayllabamba, María Parado de Bellido)

Algunos son bien malos, dicen que son mentirosas que por ociosas se hacen la enferma por no trabajar, y otros peor todavía hasta le pegan a sus esposas no se compadecen ni porque están embarazadas. (Pampa Canga lo, Los Morochucos)

Especialmente cuando el bebé se encuentra en mala posición o atravesado (*chaka*), las mujeres acuden donde la partera o

partero para que haga el manto (suysupa). Este último consiste en que la mujer se hecha sobre una manta y se le sacude de un lado hacia otro, luego se le masajea la barriga con sustancias grasosas como la grasa de gallina o aceite tibio hasta acomodar al bebé en su posición normal. Cuando consideran que “les da el viento o aire” recurren también a las parteras, quienes mediante los saumerios resuelven el problema.

Y donde las parteras vamos a que nos arregle cuando el bebé está cruzado y se mete dentro de la pierna, eso duele mucho. (Huayllabamba, María Parado de Bellido)

La mayoría de mujeres asiste al control prenatal que realizan los servicios de salud del MINSA, lo que está relacionado no solo con las motivaciones de las mujeres para cuidar su salud y la del bebé, sino también con las estrategias desarrolladas por el personal de salud para lograr que las mujeres acudan, como premiarlas con alimentos o ropitas para su bebé. Sin embargo, hay mujeres que no acuden por una serie de razones, como temor o vergüenza de mostrar su cuerpo, especialmente en aquellos establecimientos donde los prestadores son varones.

Tengo vergüenza cómo me van a ver mi cuerpo, diciendo; yo nunca me he hecho ver, dicen; varones ven en el hospital, dicen. (Maynay, Huanta)

Parto

Descripción

Las mujeres denominan al parto como dar a luz. Es el momento en que el bebé sale del útero o “madre”, órgano en el que se desarrolla. Señalan que hay una serie de indicios que permite identificar este momento: dolores en la parte baja del vientre, dolor de cintura, la presencia del líquido o rasgos de sangre.

- *Nos baja líquido, primero sale la cabeza, luego todo el cuerpo y finalmente nuestro parís (placenta).* (Ccachccara, María Parado de Bellido)

Complicaciones durante el parto

Las causas de sufrimiento o problemas durante el parto mencionados más frecuentemente por las mujeres son: que el bebé se encuentra en mala posición o se enreda con el cordón umbilical y no puede salir, que la vagina ("el parto") de la mujer es muy estrecho y el bebé no puede salir, dificultades para que salga la placenta y muerte del niño en el vientre de la madre. Las consecuencias de estas complicaciones varían desde tener mucho sufrimiento durante el parto hasta la muerte de la madre, el bebé o ambos.

En el siguiente cuadro se resumen los principales problemas asociados por las mujeres a complicaciones en el parto, así como las causas que les atribuyen:

Problemas	Causas
Bebé colocado en mala posición.	- Exceso de esfuerzo físico. - Caídas y resbalones. - No ir a tiempo donde la partera para que lo acomode.
Bebé se enreda con el cordón umbilical.	- Por tejer o hilar (se univua o adquere las características de un objeto que usan las mujeres cuando están embarazadas).
Retención de placenta.	- Sentir susto. - Por sentarse bajo el sol y exponer la cintura al calor entonces se pega la placenta a la matriz (útero). - Por comer la comida quemada que se pega en la base de la olla.
Suspensión o estancamiento de los dolores de parto (<i>tapka</i>).	- Sentir susto cuando va a dar a luz (por la presencia de muchas personas o porque repentinamente entra a quien a quien no le tienen mucha confianza).
Bebé muere en el vientre de la madre.	- Por caídas o golpes del esposo.
Parto cerrado.	- Por salir embarazada muy joven. - Tener parto chico (se refiere a la vagina).

Personas e instancias con las que cuentan en el momento del parto

Las mujeres refieren que las personas que ayudan o se encargan de la atención de la mujer durante el proceso de parto, cuando este ocurre en su casa, son generalmente la partera y/o familiares de la parturienta como la madre, la suegra o el esposo. Los servicios de la partera(o) casi siempre son retribuidos en especies como gallinas, cuyes o un carnero.

Para las mujeres es importante que el parto se desarrolle en un contexto de confianza, libres de temores y sentimientos de vergüenza. Diversos testimonios explican la preferencia por la atención del esposo y la importancia de la misma en función de este factor.

¿Y por qué prefieren que las atiendan sus esposos?

Será porque dormimos en una sola cama ya no tenemos vergüenza de nuestros esposos, en cambio hasta de nuestra hermana tenemos vergüenza. (Huayllabamba María Parado de Bellido)

Allí siempre a mi esposo con confianza, si mi cama se moja de sangre, cámbiame para decirle y por eso, para decirle alcánzame agüita, tengo hambre, por eso yo quiero enfermarme en mi casa. (Chalhuamayo Bajo, Tambo)

El parto en casa también puede ser atendido por prestadores de los servicios de salud. En algunos casos, no se permite la participación de los familiares, pero en otros casos éstos y la partera también acompañan a la mujer.

Esta posibilidad de ser atendidas por personal de salud en sus casas parece tener mucha aceptación en un grupo de mujeres, quienes señalan que mientras se permita la compañía del esposo, ellas aceptarían esta posibilidad.

Prácticas culturales asociadas al parto

De acuerdo a sus concepciones sobre el cuerpo y la salud, las mujeres consideran importante que el ambiente donde den a luz sea abrigado, pues es una manera de ayudarlas a mantener un equilibrio en la temperatura de su cuerpo. Se considera que cualquier enfriamiento puede poner en peligro la vida de la mujer. Con esta misma lógica, y considerando que es importante mantener caliente el cuerpo de la mujer para facilitar el parto, se realizan prácticas tales como: el sahumero, la ingestión de bebidas calientes (o de hierbas calientes) y el abrigarse. Estas prácticas contribuirían a disminuir el dolor, darle fuerzas a la mujer y a que el parto ocurra de manera más rápida.

Otro aspecto importante es la posición para dar a luz. Las posiciones que las mujeres señalaron con más frecuencia como las adecuadas para dar a luz fueron en cuclillas y de pie. Si dan a luz de pie necesitan de una soga para que puedan agarrarse y hacer fuerza. En esta posición es importante la participación de la pareja, que la agarra de la cintura.

*Aquí en Accomarca colgamos una soga al techo, paradas agarramos la soga y jalamos con mucha fuerza y nuestro padre, hermano o esposo nos agarra de la cintura porque sentimos mucho dolor y nosotras hacemos fuerza, pujamos y sentimos que nuestra wawa se mueve y va bajando por nuestro parto, así nos enfermamos aquí.
(Ahuaccpampa, Accomarca)*

Estar en la casa les da tranquilidad y confianza porque están cerca de la familia, especialmente del esposo, que como ya se ha mencionado, tiene un rol muy importante a la hora del parto. Otro aspecto importante es el uso y destino que se le da a la placenta. Indican que es muy importante que la placenta se entierre debajo del fogón para evitar que le dé aire o el sol, lo cual afectaría a la parturienta. Finalmente, la alimentación después

de dar a luz se basa en líquidos o calditos, evitando comidas pesadas.

Relación con los servicios de salud

Un sector de mujeres expresa que no acuden a dar a luz a los establecimientos de salud, debido a que allí no toman en cuenta las prácticas culturales antes descritas, lo que pondría en riesgo su salud. Adicionalmente, desconfían del desempeño de los prestadores de servicios, ya que consideran que no siempre tienen la competencia técnica o el equipamiento que necesitan para atenderlas. Esto último es mayor en el caso de los servicios que consideran más accesibles a sus comunidades, como los puestos de salud. En el caso de los servicios de tercer nivel, el principal problema son las distancias y los costos para acceder a ellos, además de las dificultades que tienen para dejar su casa, sus hijos y animales por mucho tiempo. Además, temen a algunos procedimientos, como el corte en la vagina para que nazca el bebé.

También se fueron a dormir, y ya no podía hacer nada, como una semana he estado así... no le dejaron entrar a mi mamá, a mí sola me encerraron pues ¿no?, y se fueron a dormir; ya últimamente ya no tenía aliento ya, quería morirme ya, pero porque ya... no podía ya, porque solita estaba; y así... grité creo, no sé, no me doy cuenta, porque me he caído de la cama, así, y recién han venido; había un doctor que era... un doctor bueno ¿no?, él me ayudó pues con ampollas, con esas cosas ya me ayudaron... pero la enfermera mala ya. (Maynay, Huanta)

Otras razones para que las mujeres no acudan a los servicios de salud es el temor a las reprimendas por tener muchos hijos, la falta de explicación de los procedimientos utilizados, la poca capacidad de escucha de los prestadores respecto a sus miedos y necesidades, así como la falta de compañía y atención del personal de salud antes o después del parto (se sienten

abandonadas, mientras que cuando dan a luz en su casa usualmente están acompañadas por la partera o familiares).

Ya después, a los nueve meses, nació mi hijo en mi casa nomás, tenía miedo de ir donde el doctor porque escuchaba muchas cosas, decían que cortaba, por eso es que en mi casa nomás he dado a luz. (Incaraccay, Cangallo)

Sin embargo, un grupo de mujeres reconoce ventajas de los establecimientos de salud, especialmente en lo que se refiere al cuidado del recién nacido, la posibilidad de que se les aplique ampollas para evitar el dolor y de que se resuelvan emergencias que la partera no puede enfrentar.

... la señora de la posta atiende bien, de la cabecita le está ayudando, al bebito también le está recibiendo bonito, por eso está bien atendida; en la chacra la partera así se caiga la wawa en la sangre ésta no le atiende a la wawita, por eso la wawa también es zonzo, no es sano.... en cambio en el hospital lo recogen ahí mismo y lo atienden primero. (Challhuamayo Bajo, Tambo)

Puerperio

Las mujeres consideran que el puerperio es una etapa difícil para las mujeres porque su cuerpo se encuentra débil y vulnerable, ya que durante el parto pierde sangre y "se abre". Las mujeres señalan que el cuerpo queda *llullu* o tierno y delicado, por lo que requiere cuidados especiales, principalmente guardar un periodo de descanso, tener una alimentación adecuada y cuidarse del frío.

La duración de este periodo de vulnerabilidad es variable y dependería de las condiciones físicas y nutricionales de la mujer, aunque se señala un promedio de 15 días.

El periodo de descanso que consideran necesario es, por ello, de alrededor de dos semanas, pero puede variar según circunstancias como la fortaleza física de la mujer y también sus posibilidades de obtener ayuda de otras personas para el desempeño de sus labores cotidianas.

¿Y cuántos días guardan cama?

Depende, algunas una semana, otras 15 días, si es débil tiene que estar más tiempo en la cama y alimentarse bien, porque se pierde la fuerza en el alumbramiento, cuando se levanta ahí mismo está como borracha por eso hay que guardar cama y cuidarse de la cutipa (recaída). (Incaraccay, Cangallo)

... después del parto estuve en cama durante 10 días, no tenía fuerzas, ni ganas porque el hijo varón te quita fuerza o se lleva toda tu fuerza, se va toda tu sangre por eso te quedas así; cuando es mujer, también pierdes fuerzas, pero es poco. (Huaychahuaccana, Vilcashuamán)

La pérdida de sangre y la fuerza por el parto será recuperada solo con una adecuada alimentación. A diferencia del embarazo, durante el puerperio se tiene especial cuidado en la alimentación. En esta etapa, el caldo de gallina y carnero son parte fundamental de la dieta. De otro lado, el cuerpo no sería capaz de resistir comidas pesadas como papa y mote. Estas comidas pesadas podrían causar perjuicios a la salud de la mujer como empacho o hinchazón de la barriga.

También se considera necesario que la mujer se mantenga abrigada, pues se considera bastante peligroso que la mujer se exponga al frío ya sea por contacto con agua fría (al bañarse o lavar) o por estar a la intemperie en contacto con el aire. De ocurrir estas circunstancias la mujer podría sufrir de cutipa o recaída, lo que como veremos en el siguiente acápite, se considera un problema grave.

Los problemas en el puerperio

No tomar en cuenta los cuidados señalados podría resultar peligroso ya que se asocia con varios problemas de considerable gravedad, capaces de producir, en algunos casos, la muerte de la mujer. Dentro de éstos, se mencionan con mayor recurrencia los siguientes:

Problemas	Causas	Malestares asociados y consecuencias	Tratamientos
Qipu: la "madre" se desplaza o <i>salta</i> al estómago buscando al bebé.	Se considera como una posible reacción del cuerpo de la mujer luego del parto.	Dificultades para respirar, asfixia y muerte.	-Para prevenir es necesario que se faje a la mujer inmediatamente después que nace el bebé. -Inyecciones o pastillas.
Cutipa o recaída	-Exposición al frío. -Esfuerzo físico. -Tener el cuerpo abierto. (*) -Haber dado a luz un hijo varón. (*) -Llorar.	-Fiebre. -Escalofríos. -Dolores intensos. -Hemorragia. -Muerte.	-Inyecciones, pastillas.
Hemorragia	-Esfuerzo físico.	-Palidez. -Pérdida de fuerza. -Desmayos. -Muerte.	-Ir a establecimiento de salud.

(*) Estas no son exactamente causas sino más bien situaciones propicias para que las de la cutipa
Cuadro tomado de Motta (2002)

RECOMENDACIONES PARA EL MINSA

Embarazo y control prenatal

- La alta asistencia al control prenatal durante el embarazo debería aprovecharse mejor como espacio para generar niveles de confianza entre las mujeres y los prestadores de salud para promover y recomendar el parto institucional. Para ello, es importante que las mujeres reciban información sobre las ventajas que ofrece el parto en los servicios y que se vayan familiarizando con la sala de partos. Con este último fin, se pueden realizar visitas guiadas para que puedan ir reconociendo el ambiente.
- Asegurar, en la medida de lo posible, la presencia de una prestadora de salud (mujer) durante el control prenatal de manera que genere un ambiente de confianza y seguridad y garantice el acceso de las mujeres a los servicios de salud.
- Es importante que el personal de salud identifique durante el control prenatal, no solo los riesgos obstétricos que presentan las mujeres, sino también sus dificultades para acudir a un servicio de salud donde ellas puedan dar a luz. Dentro de estas últimas están el no contar con redes sociales de soporte o vivir en lugares alejados. Se deberá elaborar planes de acción con ellas, sus familiares más cercanos y los agentes comunitarios para el caso que se presenten complicaciones en el parto. Asimismo, es importante tomar en cuenta que las casas de espera materna son una buena alternativa para estos problemas.

Atención del parto

- Asegurar la capacidad resolutive de los servicios de salud para atender emergencias obstétricas y mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia en las zonas rurales, considerando que podría presentarse una complicación en cualquier parto. Todos los establecimientos de salud deben contar con medios de

comunicación, como una radio, por ejemplo, para comunicar oportunamente las emergencias obstétricas a los establecimientos de mayor capacidad resolutive. Asimismo, es fundamental asegurar que al menos los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive de las zonas rurales cuenten con los recursos que se requieren para las emergencias, tales como los bancos de sangre u otros insumos homólogos. El que los establecimientos de salud puedan ofrecer servicios eficaces es un elemento central para que las mujeres tengan confianza en ellos y los vean como reales alternativas.

- Brindar asistencia en el parto de acuerdo a las necesidades y prácticas culturales de las mujeres. Ello implica que los servicios sean diseñados desde una perspectiva intercultural, que reconozcan como válidas las diferencias culturales y que se recuperen las concepciones, conocimientos y prácticas culturales que son importantes para las mujeres y a la vez son favorables o inocuas para su salud reproductiva. Dentro de ellas se encuentran:

- Que la madre pueda permanecer con sus familiares durante el parto, que se respete su privacidad y que, así como ella, los familiares también estén cómodos.

- Que se respete el tiempo que la mujer desea para el parto, que se respete su ritmo y que se evite el uso de medicamentos que no sean necesarios.

- Que se respete el deseo de la mujer de tener un parto espontáneo, que se evite el uso de fórceps y que se evite el uso de la cesárea.

- Que se respete el deseo de la mujer de tener un parto en posición vertical, que se evite el uso de la posición supina y que se evite el uso de la posición de Trendelenburg.

- Que se respete el deseo de la mujer de tener un parto en posición horizontal, que se evite el uso de la posición vertical y que se evite el uso de la posición de Trendelenburg.

- Que se respete el deseo de la mujer de tener un parto en posición de Trendelenburg, que se evite el uso de la posición horizontal y que se evite el uso de la posición vertical.

- Que se respete el deseo de la mujer de tener un parto en posición de Trendelenburg, que se evite el uso de la posición horizontal y que se evite el uso de la posición vertical.

la gravedad sean espontáneas (Op. Cit., pag. 220).

- Que se le devuelva a la mujer o a sus familiares la placenta si así lo desea.
- Mantener cálido el ambiente de la sala de partos.

- No oponerse a que tome mates calientes y se haga sahumientos o reciba vapor de agua para mantener el calor que considera requiere su cuerpo.
- Episiotomía restrictiva, al igual que el rasurado y el enema.

Participación comunitaria

- Fomentar y promover la participación de redes sociales locales, en especial del esposo y la familia más cercana de la mujer, así como de las promotoras comunitarias y defensoras de los derechos sexuales y reproductivos en el seguimiento del estado de salud de las mujeres embarazadas y puerperas.
- Involucrar activamente a la comunidad y los(as) agentes de salud comunitarios(as) para una derivación rápida y oportuna cuando se presenten las emergencias obstétricas, recogiendo para ello sus puntos de vista y tomando en cuenta sus necesidades para asumir este rol de manera eficaz (facilitando formas de comunicación y transporte).
- Es importante asegurar que mujeres, varones y las(os) parteras(os) estén capacitados sobre los cuidados y signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio. Para ello es importante partir de los conocimientos y temores de la población y brindarles la información necesaria recuperando las prácticas positivas que ellas ya tienen. Reforzar estos conocimientos a través de las promotoras comunitarias.

4. RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

El establecimiento de salud en las rutas de las mujeres es una de las opciones para resolver problemas de salud. Sin embargo, las posibilidades reales de su uso están supeditadas a consideraciones que tienen que ver con diversos factores, dentro de los que resaltan: falta de recursos económicos, dificultad de acceso geográfico, falta de competencia técnica y capacidad resolutoria, desabastecimiento de medicamentos, tiempos de espera muy largos, ausencia de reconocimiento y comprensión de su cultura, dificultades de comunicación por el idioma, maltrato y falta de confidencialidad en el servicio. Esto último es particularmente sensible en el caso de planificación familiar y tratamiento de infecciones del tracto reproductivo (ITR) y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Acceso económico limitado y desabastecimiento de insumos

Las mujeres consideran que el costo de los servicios es un problema que ellas no pueden enfrentar, el cual se agrava cuando sus comunidades son alejadas, pues ello significa un costo adicional. Las participantes de los talleres educativos reportaron a setiembre de 2003 que el SIS en realidad no responde a sus expectativas, por cuanto el servicio no siempre es gratuito y algunas mujeres están fuera de los beneficios del seguro. Refieren varios casos en los que las usuarias no pueden acceder a las medicinas debido al desabastecimiento de los mismos, ya que el SIS no los reembolsa oportunamente.

En el caso de los métodos de planificación familiar, las mujeres de los ámbitos de intervención de ReproSalud en Ayacucho, reportaron desabastecimiento de insumos en las farmacias del MINSA desde el segundo semestre de 2002, particularmente del inyectable, método "moderno" de mayor preferencia por parte de las mujeres. Su distribución gratuita fue restringida para las usuarias.

- *Antes era gratis, ahora estamos pagando 3 soles de consulta y de jeringa, pero nos han dicho que va a subir. Las pastillas sí son gratis, no se paga nada, la ampolla dice que ha subido en la farmacia, dice que cuesta de 25 a 30 soles.*
(Pampa Cangallo, Los Morochucos)

Dificultad de acceso geográfico

La accesibilidad geográfica es un punto importante que las mujeres consideran como una barrera, especialmente en las comunidades dispersas donde no cuentan con establecimientos de salud y no existen medios de comunicación que posibiliten un sistema de derivación efectivo, es allí donde se han producido muertes materno-infantiles.

Falta de capacidad resolutive y competencia técnica

Otro aspecto fundamental es el referido a la capacidad resolutive del establecimiento. Generalmente, en los puestos de salud sólo se encuentra personal técnico no capacitado para resolver emergencias. También consideran que en los centros de salud no siempre hay personal con experiencia, ya que muchos de ellos son practicantes que no les inspiran confianza.

Maltrato

Otro aspecto que las mujeres enfatizan es el maltrato por parte de los profesionales de salud, mencionando que algunos han llegado incluso a insultarlas. Refieren que las riñen cuando llegan graves al establecimiento, particularmente cuando tienen un parto complicado. Esto se vuelve crítico cuando se difunden estos hechos entre otras mujeres, quienes por temor no acuden al establecimiento. También consideran un maltrato el que no se le explique sobre los procedimientos que les aplican y los efectos secundarios de las medicinas y anticonceptivos.

✦ *Sí, la anterior enfermera cuando le deciamos esto me duele, nos botaba, no nos atendía así, estamos mal, cuando le decíamos y eso qué es, no nos decía nada. (Manallasacc, Chiara)*

Falta de discreción y vergüenza

Señalan que el personal de salud no siempre es discreto cuando ellas les confían algún problema de salud o deciden usar algún método, lo que les genera problemas en su comunidad y muchas veces conflictos con sus esposos o parejas, por lo que prefieren ir a un establecimiento que está lejos de sus hogares.

✦ *Tenemos vergüenza hasta de entrar a la posta, nos hacemos curar en Ayacucho, a veces las señoritas no son de confianza y le cuentan a otras señoras lo que tenemos ligadura. (Chontaca, Acocro)*

A esto se añade que muchas veces se trata de personal de salud de sexo masculino, lo que agrava el problema, ya que las mujeres tienen vergüenza de que vean sus órganos genitales y tienen más confianza con las profesionales de salud mujeres.

Tiempo de espera

El tiempo de espera es otro factor que dificulta el acceso de las mujeres a los servicios de salud. Algunas mujeres expresan que son discriminadas por venir de las zonas rurales y que se atiende primero a las ciudadanas que hablan castellano y se visten como "las señoritas de la posta". Sobre todo, en el caso de los establecimientos de primer nivel, una dificultad adicional es que muchas veces el establecimiento se encuentra cerrado, sea porque hacen labores extramurales o salieron a realizar diligencias administrativas.

RECOMENDACIONES PARA EL MINSA

- Promover la participación comunitaria en el marco del ejercicio de derechos.
- Reconocer a las promotoras comunitarias como aliadas importantes en el trabajo comunitario con capacidades y habilidades para realizar labores de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- Fortalecer e institucionalizar la participación de organizaciones de mujeres en la implementación de la vigilancia de la calidad de atención, incluyendo a las promotoras comunitarias y las defensoras de los derechos sexuales y reproductivos.
- Mejorar y unificar los criterios de referencia y contrarreferencia.
- Reconocer a las organizaciones de mujeres como interlocutoras válidas para la solución de los problemas de salud reproductiva.
- Propiciar la participación de las organizaciones de mujeres en los equipos de gestión local de los servicios (Comités Locales de Administración de Salud-CLAS y otras instancias que se formen).
- Poner en marcha un sistema de monitoreo por parte de la Dirección Regional de Salud que garantice la participación comunitaria. Este sistema podría considerar los siguientes indicadores:
 - Número de organizaciones de mujeres que hay en la comunidad que forman parte activa de las instancia de participación comunitaria y vigilancia.
 - Participación de las organizaciones de mujeres en los procesos de formulación de planes conjuntos y evaluación de los mismos.
 - Existencia de canales efectivos utilizados por las usuarias para hacer llegar sus sugerencias y opiniones sobre el servicio.

III. LOS APORTES DEL PROYECTO REPROSALUD EN AYACUCHO

ReproSalud es un proyecto que surge como una respuesta a las demandas y necesidades de salud de las mujeres más pobres de nuestro país, quienes estructuralmente han estado en situación de desventaja, discriminación e inequidad por razones culturales, étnicas, de clase y género. Éste es el contexto en que se producen desencuentros con el sistema de salud y por lo tanto, con los prestadores de salud, lo que finalmente se traduce en el bajo uso de los servicios de salud por parte de las mujeres rurales y periurbanas.

El reto que se planteó ReproSalud fue precisamente acortar las brechas entre los servicios de salud y las mujeres rurales y periurbanas, constituyéndose en un puente para reducir las distancias que existen entre la elevada incidencia de problemas relacionados con su salud reproductiva y la subutilización de los servicios de salud.

Se desarrolló una metodología que promueve la participación directa de las mujeres en todo el ciclo del proyecto, desde la identificación de sus problemas de salud reproductiva a través de los autodiagnósticos hasta la evaluación de los proyectos comunitarios que ellas mismas diseñan y ejecutan. Los autodiagnósticos crearon un espacio para la reflexión y el análisis de sus necesidades, identificando causas y consecuencias de sus problemas de salud reproductiva, lo que les permitió reflexionar sobre la necesidad de conocer mejor su cuerpo para su bienestar y el cuidado de su salud reproductiva.

Luego de los autodiagnósticos, las mujeres diseñan y ejecutan proyectos comunitarios (subproyectos), a través de los cuales enfrentan el problema de salud reproductiva que han seleccionado como más importante. En un principio, los proyectos comunitarios han sido fundamentalmente educativos y en un segundo momento, éstos han incluido actividades de promoción y defensa. A través de estos proyectos, las mujeres construyeron

nuevos conocimientos sobre su cuerpo y su salud, reflexionaron sobre las relaciones de género, adquirieron habilidades de comunicación en salud, así como desarrollaron capacidades y estrategias para relacionarse con los prestadores de salud y autoridades locales.

Como ya se ha señalado, ReproSalud busca que las propias mujeres de la comunidad determinen la mejor manera de actuar para resolver sus problemas de salud reproductiva. Este modo de entender el trabajo con las mujeres de las OCBs, permitió que ellas tomen la decisión de incorporar a los hombres, así como a las y los jóvenes (categoría en la cual incluyen generalmente a mujeres y varones adolescentes y jóvenes que aún no tienen hijos) en las actividades que se iban a desarrollar en sus comunidades, lo que empezaron a plantear desde el diseño de los primeros proyectos comunitarios en 1997. El trabajo con los varones se entiende como un paso necesario para cambiar las relaciones de género. Para algunas, involucrarlos significaba vencer la oposición inicial de éstos a que ellas se comprometieran con ReproSalud. Otras, evaluaron como necesario cambiar las actitudes y comportamientos de los varones para mejorar su salud reproductiva, en la medida que los identificaron como una de las causas de sus problemas en este tema. Las mujeres vislumbraron que los cambios en su salud reproductiva y la posibilidad de que éstos sean sostenibles y duraderos, no podía darse sin lograr cambios en los varones.

En el caso de los y las jóvenes, las mujeres expresaron que era importante que las actividades también los involucraran para que sus hijas no tengan los mismos problemas de salud reproductiva que ellas.

Hasta el año 2003, los proyectos comunitarios realizados en Ayacucho han beneficiado a 46,483 mujeres y 22,845 varones de 48 distritos ubicados en 8 provincias de Ayacucho. Asimismo, se han formado 1,043 promotoras comunitarias y 517 promotores comunitarios, quienes hicieron las réplicas educativas a las mujeres y varones de sus respectivas comunidades.

1. Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas¹

La información que se presenta a continuación es el resultado de la evaluación intermedia del proyecto, la cual se realizó en los años 2000-2001 y compara los resultados de una encuesta aplicada en dos momentos, antes del inicio de la intervención (1998-1999) y luego de un mínimo de dos años de iniciada la misma (2000-2001) en los ámbitos de trabajo de ReproSalud. En Ayacucho se entrevistó a un total de 370 mujeres de 15-49 años y 204 hombres de 15-59 años.

Salud Reproductiva

Los resultados de la evaluación intermedia muestran que se está cumpliendo con el objetivo estratégico de ReproSalud, que es que las mujeres incrementen la utilización de intervenciones en salud reproductiva.

Se dio un incremento importante en el uso de métodos de planificación familiar. El porcentaje de mujeres unidas, casadas o convivientes que usa algún método anticonceptivo tuvo un aumento de 30% en cifras absolutas, entre una encuesta y otra, pasando de 58% a 75%. En las residentes del área rural el incremento fue mayor que en las del área urbana (62% versus 15%, respectivamente).

Otro cambio significativo se dio en el aumento del número de mujeres que fueron atendidas por personal de salud al dar a luz que, de 48% en la Línea de Base, se incrementó a 72% en la Evaluación Intermedia.

Asimismo, se incrementó el porcentaje de mujeres que tuvieron al menos cuatro controles prenatales en el último embarazo, con personal de salud. Éste pasó de 69% a 84%, lo que significa un incremento de 21%.

¹ Este acápite se basa en el informe: "Una revisión de los resultados del proyecto ReproSalud por departamentos en dos momentos", elaborado por Flor Suárez, por encargo de ReproSalud. Movimiento Manuela Ramos 2002

Incremento en la utilización de intervenciones en salud reproductiva

Indicadores	LB	EI	Diferencia	z	Significancia
% de mujeres con 4 o más controles y que se atendieron con personal de salud (con último nacido vivo en los 3 años anteriores a la encuesta).	69.2	83.6	14.4	-1.69	Sig (0.05)
% de mujeres que atendieron su último parto con personal de salud (con último nacido vivo en los 3 años anteriores a la encuesta).	47.8	72.4	24.6	-4.18	Sig (0.05)
% de mujeres unidas que usan algún método anticonceptivo.	58.1	75.4	17.3	-4.33	Sig (0.05)
% de mujeres unidas con necesidad insatisfecha de planificación familiar (incluye a usuarias de ritmo que no conocen su periodo fértil).	53.7	38.3	-15.4	3.62	Sig (0.05)

LB= Línea de Base. EI= Evaluación intermedia.

También hubo cambios de importancia en lo que respecta a mayores conocimientos en salud reproductiva. El porcentaje de mujeres que sabe cómo funciona al menos un método anticonceptivo "moderno", aumentó considerablemente de 14% a 57%, que es un incremento significativo mayor al 100%. En el caso de las usuarias del método del ritmo que conocen los días fértiles de su ciclo, el incremento fue de 87% (de 15% a 28%). Del mismo modo, se ha incrementado el porcentaje de mujeres que conocen signos de alarma en el embarazo y parto, así como aumentó el número de las que han escuchado sobre el Papanicolaou y el examen de mamas y de las que saben del uso del condón para evitar contraer ETS y SIDA. Las cifras pueden verse en la siguiente tabla.



Incremento de conocimientos en salud sexual y reproductiva

Indicadores	LB	EI	Diferencia	z	Significancia
% de mujeres que sabe cómo funciona al menos un método moderno	13.8	57.0	43.2	-12.29	Sig (0.05)
% de mujeres usuarias de ntmo que conocen los días fértiles del ciclo.	14.8	27.6	12.8	-1.80	Sig (0.05)
% de mujeres unidas que conocen signos de alarma en el embarazo y posparto que indican presencia de riesgos.	23.6	44.2	20.6	-5.11	Sig (0.05)
% de mujeres que conoce cómo se contagia los descensos vaginales.	3.4	15.8	12.4	-3.83	Sig (0.05)
% de mujeres que ha escuchado sobre Papanicolaou o el examen de mamas.	67.8	85.1	17.3	-5.55	Sig (0.05)
% de mujeres que saben del uso de condón para evitar contraer ETS/ SIDA.	71.9	65.4	-6.5	0.74	Sig (0.05)

.B= Línea de Base. EI= Evaluación intermedia.

Equidad de género y empoderamiento de las mujeres

En Ayacucho, las actitudes en torno a las relaciones de género en el hogar están cambiando positivamente en las mujeres del área urbana y rural. Los hombres, por su parte, están desarrollando una percepción más equitativa de su relación con las mujeres y al interior de las familias.

Todo ello se refleja en una mayor participación de la mujer en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. El porcentaje de mujeres que no tiene relaciones sexuales obligadas aumentó de 33.5% a 61%, entre la Línea de Base y la Evaluación Intermedia; es decir, un incremento real de 82%, importante no sólo estadísticamente sino por lo que significa para el respeto y valoración hacia la mujer. Cabe destacar que este cambio ha ocurrido tanto en el área urbana como en el área rural.

También se ha registrado un aumento importante en la decisión conjunta de la mujer con su pareja sobre relaciones sexuales,

número de hijos y uso de métodos anticonceptivos, siendo mayor en el área rural (de 10% a 40%) que en la urbana (de 15% a 37%). De estos tres componentes, el que se incrementó más fue el porcentaje de mujeres que deciden con su pareja sobre las relaciones sexuales, que pasó del 22% en la Línea de Base al 48% en la Evaluación Intermedia (ver la siguiente tabla). Asimismo, el porcentaje de mujeres que están de acuerdo en cuidarse para no tener más hijos aunque la pareja se oponga, tuvo un incremento de 18%, siendo mayor en el área urbana.

Conocimientos, actitudes y prácticas favorables a la equidad de género

Indicadores	LB	EI	Diferencia	z	Significancia
% de mujeres unidas que no tiene relaciones sexuales obligada o convencida.	33.5	60.8	27.3	-6.42	Sig (0.05)
% de mujeres que decide con su pareja sobre relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y número de hijos.	12.7	38.2	25.5	-6.77	Sig (0.05)
% de mujeres que decide con su pareja sobre relaciones sexuales.	21.6	48.2	26.6	-6.51	Sig (0.05)
% de mujeres que decide con su pareja sobre relaciones sexuales. % de mujeres que decide con su pareja sobre métodos anticonceptivos.	69.9	83.1	13.2	-3.67	Sig (0.05)
% de mujeres que decide con su pareja sobre número de hijos.	57.8	73.5	15.7	-3.89	Sig (0.05)
% de mujeres unidas que hace una o más tareas en su casa conjuntamente con los hombres.	27.2	76.4	49.2	-11.61	Sig (0.05)
% de mujeres que decide conjuntamente con su pareja hasta qué nivel de educación deben estudiar hijas e hijos.	68.0	76.2	8.2	-2.08	Sig (0.05)
% de mujeres unidas que está de acuerdo en que la mujer decida cuidarse aún cuando la pareja se oponga.	51.5	60.9	9.4	-2.23	Sig (0.05)
% de mujeres que acudirían a pedir ayuda a la policía-autoridades si su marido la golpease.	14.8	47.2	32.4	-6.87	Sig (0.05)
% de mujeres que saben que deben acudir a pedir ayuda a las autoridades en caso de ser golpeadas.	37.0	71.4	34.4	-9.39	Sig (0.05)

La percepción más equitativa de los hombres acerca de su relación con las mujeres y al interior de sus familias se refleja en el porcentaje de varones que creen que a la mujer no se le debe golpear nunca, que subió de 52.2% en la Línea de Base al 69% en la Evaluación Intermedia. La diferencia porcentual fue mayor en el área rural (36.9%) que en la urbana (29.5%).

En contrapartida, el porcentaje de mujeres que pedirían ayuda a la policía o a las autoridades en caso de que el marido las golpease, aumentó de 15% a 47% y el porcentaje de las que saben dónde buscar ayuda si son golpeadas por su pareja, varió de 37% a 71%.

2. Promoción y defensa de la salud: negociación y vigilancia

La segunda fase del proyecto ReproSalud –iniciada en el año 2001–, estuvo orientada a fortalecer las capacidades de las mujeres y sus organizaciones para la defensa y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, particularmente en lo que se refiere a la negociación con los servicios de salud y la vigilancia de sus derechos.

Las mujeres organizadas en 17 redes de promotoras y 17 comités de defensoras de los derechos sexuales y reproductivos, han realizado una serie de acciones para dar solución a sus problemas de salud reproductiva, especialmente los relacionados a las infecciones del tracto reproductivo, la anticoncepción, y las complicaciones surgidas durante el embarazo y parto. Un instrumento de participación ciudadana en los programas de salud, fueron los planes conjuntos ejecutados por las promotoras y defensoras y el personal de salud como resultado de la negociación entre ambos. En estos planes, ambas partes asumen una serie de compromisos y responsabilidades para la solución de los problemas planteados en la agenda de las mujeres, especialmente los relacionados con la calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva. De otro lado, las defensoras realizaron vigilancia ciudadana del cumplimiento de los acuerdos asumidos por los servicios de salud y apelaron a distintas instancias de toma de decisiones del MINSA para lograr

cambios que no pudieron constituirse en acuerdos en los planes conjuntos.

Uno de los resultados del trabajo de redes y comités, ha sido la obtención de 15 resoluciones directorales para resolver problemas de los servicios de salud que dificultaban que las necesidades y demandas de las mujeres fueran atendidas. Estas se dieron entre los años 2001 y 2002, y dentro de ellas se encuentran resoluciones directorales que garantizan la adecuación cultural de los servicios en la atención del parto, la entrega oportuna de los resultados del Papanicolaou y que ninguna mujer que sufra de ITR o ETS se quede sin tratamiento. Algunos ejemplos son los siguientes:

- El director del Hospital de Cangallo emitió una directiva para que la atención del parto sea de acuerdo a las costumbres de las mujeres.
- El director del Centro de Salud de Vilcashuamán emitió, igualmente, una resolución para que la sala de parto se adecue a las necesidades de las mujeres, quienes han participado directamente en su diseño e implementación.
- El jefe de la Microred de Pomabamba emitió una directiva para garantizar el stock de medicinas para el tratamiento a las mujeres y sus parejas que sufren de infecciones vaginales y ETS.
- El director del CLAS de San Juan Bautista ha emitido una directiva para la devolución de los resultados del Papanicolaou en dos meses como máximo.

Otros de los logros de las redes de promotoras y comités de defensoras, es el reconocimiento de las promotoras capacitadas por ReproSalud como agentes comunitarias. Así, los jefes de los centros de salud de Llochegua, Sivia, Huanta y Pomabamba, han otorgado credenciales a las promotoras de estos distritos como agentes comunitarias. Es importante resaltar también que debido a las gestiones de las defensoras y promotoras comunitarias, el Director de la Dirección Regional de Ayacucho solucionó, al menos temporalmente, el problema de desabastecimiento de insumos de uno de los métodos más

demandados por las mujeres, como es el inyectable. Lamentablemente, este desabastecimiento ha continuado debido a que no se envía la cantidad suficiente de insumos desde el Ministerio de Salud.

Algunos resultados luego de la evaluación de los planes conjuntos, nos permiten afirmar lo siguiente:

- Hay un evidente cambio en la actitud del personal de salud. La mayoría de ellos empiezan a ver a las mujeres como interlocutoras válidas, además de aliadas para el logro de sus objetivos y metas.
- Por otro lado, es notorio el empoderamiento de las mujeres para hacer llegar sus propuestas a los establecimientos de salud. Esto se traduce en su capacidad de negociación y el desarrollo de mecanismos para buscar alianzas y lograr sus objetivos. Arribar a acuerdos con los tomadores de decisiones les ha significado vencer una serie de dificultades, desde sacar una cita para la entrevista hasta buscar estrategias para convencer a los prestadores de salud y lograr que se cumplan los acuerdos que ellos asumen. Consideran que han vencido dificultades como el temor, vergüenza, la inseguridad y, sobre todo, ahora se reconocen como sujetos de derechos con capacidad de ejercer su ciudadanía.

Las defensoras y las promotoras son muy importantes para el establecimiento de salud. Son el nexo que tenemos con la población, ellas son el termómetro que nos permite escuchar a la población. (Jefe del establecimiento de salud de Vilcashuamán)

Me emociona escuchar a las mujeres plarteando sus demandas, nunca antes las mujeres del campo entraron en esta dirección para hacernos las críticas y hacernos ver dónde nos estamos equivocando. (Director Regional de Salud de Ayacucho)

'Ay diosito', decía yo, '¡qué voy a hablar delante de tantos doctores!'; pero después fue fácil, todas hemos hablado así rápido, una hablaba, otra hablaba. Le hemos dicho la verdad, lo que sentíamos y ellos han entendido y han firmado el acta. (Coordinadora de Salud Reproductiva del distrito de San Juan Bautista)

3. Empoderamiento de las mujeres para participar en cargos públicos

Muchas de las mujeres formadas como promotoras o defensoras en el marco del proyecto ReproSalud, han logrado desarrollar capacidades y obtener un reconocimiento social que les han permitido ingresar a espacios públicos antes ni siquiera imaginados por ellas. Así, varias de ellas han logrado ser regidoras, juezas de paz o teniente-gobernadoras. Cabe señalar que en las elecciones municipales de 2003, postularon 24 candidatas a regidoras que fueron capacitadas en el marco de ReproSalud como agentes comunitarias; 4 de estas mujeres ahora se desempeñan como tales. Una de las promotoras que ocupa actualmente un cargo público, señala:

Mi trabajo de 4 años como promotora comunitaria capacitada en el proyecto ReproSalud ha servido para ser reconocida no solo en mi comunidad sino en el distrito. He ido ocupando cargos que antes nunca hubiera podido aceptar, he aprendido a hablar en público y todo esto gracias a que en ReproSalud me enseñaron a conocer mis derechos. (Promotora comunitaria)

Otros espacios en los que se desenvuelven mujeres capacitadas por ReproSalud, son las mesas de concertación y los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS), donde han ocupado el cargo de presidentas (Pampa Cangallo, Carmen Alto, San Juan Bautista, Vilcashuamán).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, Jeanine

2001 *Tendiendo Puentes: Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y de los proveedores de los servicios de salud*. Movimiento Manuela Ramos- ReproSalud. Lima.

Feringa, Bárbara

1999 *Dos años en el campo: ReproSalud visto a través de los ojos de las mujeres*. Documento inédito.

FONCODES

2000 *Mapa de la pobreza 2000. Principales indicadores que definen el nivel de vida*. Lima.

García, Patricia; Cárcamo, César y Holmes, King

2003 *Las Infecciones del Tracto Reproductivo en Mujeres de Zonas Rurales del Perú: el enemigo silencioso*. Movimiento Manuela Ramos Universidad de Washington/ USAID. Documento inédito.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2000 *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2000*. INEI. Lima.

Ministerio de Salud-Proyecto 2000

1999 *Salvarse con bien: El Parto de la Vida en los Andes y Amazonia del Perú*. Ministerio de Salud, Programa de Salud Materno Perinatal, Proyecto 2000 y USAID. Lima.

Movimiento Manuela Ramos-ReproSalud

2003 *Informe de actividades 2000 - 2003*.

Base de Datos de Proyectos Comunitarios y Beneficiarias de los mismos.

Motta, Angélica

2001 *Género y Salud Reproductiva: Documento de sistematización de los autodiagnósticos realizados en el departamento de Ayacucho*. Documento inédito.

Oyarce, A., Ñanco, J. e Ibacache, J.

1992 *Mapuchemongen*. Colegio Médico de Chile, Consejo Regional Temuco. Ministerio de Salud, Servicio de Salud. Araucanía, Temuco. Chile.

Suárez, Flor

2002 *Una revisión de los resultados del proyecto ReproSalud por departamentos en dos momentos*. Informe realizado por encargo del Movimiento Manuela Ramos-ReproSalud. Documento inédito.

Yon, Carmen

1998 Maternidad Voluntaria y Saludable: Desde la perspectiva de las mujeres andinas. En: Retamas y Orquídeas N° 8, Movimiento Manuela Ramos-ReproSalud. Lima.

2000 Hablan las mujeres andinas: Preferencias reproductivas y Anticoncepción. Movimiento Manuela Ramos-ReproSalud. Lima.