

Carmen Yon Leau



**Preferencias
Reproductivas y
Anticoncepción**


**Manuela
Ramos**

A

Preferencias
Reproductivas y
Anticoncepción

**Hablan las
Mujeres
Andinas**

(R e s u m e n)

© Movimiento Manuela Ramos
Av. Juan Pablo Fernando 1550 Pueblo Libre
Lima 21 - Perú
Teléfono: 423-8340
Fax: 332-1280
E-mail: postmast@manuela.org.pe
<http://www.manuela.org.pe>

Análisis de los autodiagnósticos: Carmen Von Leau
Resumen: Pilar Dughè
Cuidado de impresión: Angella Millanueva

Diseño de carátula: Carlos Sebastiani
Diagramación: Equilibrios

Depósito legal N.º 1501162001-0164
ISBN N.º 9972-763-09-0
Primera Edición
Lima, enero de 2001.

Hallazgo principal:

En el 77% de auto diagnósticos realizados la mayoría de las mujeres identificaron el tener muchos hijos como un problema importante de salud exacerbado principalmente por tres causas: 1) el embarazo entre sí y que influyen en el desarrollo de sus preferencias reproductivas, 2) los temores que experimentar frente a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos (embarazo no deseado, falta de eficacia, efectos entre ellos y de ser una mala salud), 3) las presiones que se ejercen en contra de la familia y otras mujeres de la comunidad.

Lo que las mujeres entienden por muchos hijos es variable y depende de una serie de características de las participantes: su edad, niveles educativos o cantados, sus experiencias, períodos de vida, como sus antecedentes de migración, el número de hijos que ya tienen. De acuerdo a ello, las mujeres atribuyen el significado correspondiente a las palabras muchos, pocos o suficientes hijos, estableciendo un criterio relativo de número de hijos teniendo en cuenta las garantías de bienestar que quedarán brindando a los propios hijos y sus familias.

«Dos o tres hijos ya es suficiente. Cuatro, ya es demasiados. Cinco o seis, seis, siete llegamos a tener hasta tres hijos, eso sí es mucho». (Pobladora de Araca, Puno, Perú, 2011)

«Antes, siete como más era mucho. Ahora cuatro o cinco hijos es mucho». (Pobladora de San Marcos, Arequipa)

1. Razones por las cuales las mujeres ya no quieren tener más hijos

1.1 Los deseos de tener un menor número de hijos generalmente son expresados por mujeres más jóvenes y con mayor nivel educativo. Por el contrario, un grupo minoritario de mujeres mayores y con nivel educativo más bajo expresan ideales reproductivos de mayor número de hijos.

1.2 La voluntad manifiesta de las participantes de no desear muchos hijos, está asociado a sus deseos de bienestar personal, a dificultades para desempeñar sus labores de crianza, cuidado de la casa y trabajo agrícola. La aspiración a desarrollar una educación formal para hijos e hijas continúa siendo una expectativa de cambio y mejora social y económica para el conjunto de la familia, por lo que un criterio que las mujeres mantienen para definir el número de hijos está estrechamente relacionado con sus posibilidades de poderlos educar.

Antes no había escuela y se podía criar a tres hijos porque no se tenía que darles educación. (Mujer de San Martín, Puno aymara)

La mujer se preocupa del cuidado de los hijos, de su comida, ropa y educación. Cuando tiene muchos hijos ya no tiene cómo alimentar, ni cómo hacer estudiar a los hijos. (Mujer de Pomata, Puno aymara)

También hacen referencia al temor de ver afectada su salud reproductiva y tranquilidad emocional, pero estos aspectos se subordinan a las consecuencias que tendrían para que pudieran desarrollar sus labores diarias.

Cuando tenemos hijos nuestras vidas cambian. El cuerpo es pesado, ya no somos ágiles, ya no podemos trabajar igual como cuando éramos solteras. Hay más responsabilidad con los hijos. (Mujer de Pomata Puno Aymara)

Elas manifiestan que existe una relación entre tener muchos hijos, la aparición de reglas blancas, inflamación de ovarios, sufrimiento en el parto, sobrepeso, prolapso e incluso ve. cáncer a la matriz uterina.

El problema es muchos hijos y de ahí nos vienen todas las enfermedades. Por tener muchos hijos nos enfermamos, nos da agua blanca, sobrepeso. Por eso nos pasa todo. (Mujer de Chavin de Huantar Ancash)

■ Factores que facilitan la contradicción entre los deseos o intenciones y la realidad reproductiva

1.3 Según la encuesta ENDES de 1996, el 58% del total de nacimientos ocurridos en los 5 años anteriores a 1996, no fueron deseados en el momento de su concepción. Según resultados de encuestas aplicadas por ReProSalud en los departamentos donde trabaja el 71% de mujeres no deseaban tener su último hijo o querían tenerlo después. Esta información confirma que sigue presentándose a lo largo de los años una tendencia contradictoria entre las intenciones o deseos y las realidades reproductivas de las mujeres.

¿Cuáles serían las razones de esta contradicción?

Las mujeres prefieren tener más hijos no planeados, debido a una serie de razones:

- a) Porque aún no tenían información y/o acceso a los servicios y métodos anticonceptivos.
- b) Uso inadecuado o falla del método utilizado por las propias mujeres.
- c) Inseguridad acerca de la efectividad de los métodos anticonceptivos modernos utilizados.
- d) Temor a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos modernos en el cuerpo, tanto por lo que ellos producen como por los que las mujeres deducen a partir de sus concepciones.
- e) Dificultades para tomar decisiones con autonomía e independencia sobre su sexualidad y elección de métodos anticonceptivos, debido a las diferencias de opinión y las actitudes de control de parte de sus parejas.
- f) Vergüenza, miedo y desconfianza frente al trato personal que reciben de los proveedores de salud, así como la calidad de los procedimientos técnicos que se llevan a cabo en los establecimientos de salud.

Otra de las razones expresadas por las mujeres, tienen relación con las desigualdades de género, expresada en las preferencias de los padres sobre el sexo de los niños, donde los varones cumplen una función más importante que las mujeres, lo que influye directamente en sus intenciones reproductivas.

Aunque el aporte y cualidades de las hijas y mujeres son valoradas como necesarias y complementarias a las de los hijos varones, las participantes indican que aún se considera que las mujeres llegan al mundo para sufrir, el maltrato del cónyuge sobre la mujer continúa siendo un hecho cotidiano en medios rurales;

Preferimos tener hijos hombres porque no sufren. Las hijas mujeres sufren mucho. Cuando ya son grandes se consiguen su esposo y a veces todavía le pegan. Por eso no quiero tener hijas mujeres. En cambio el hijo hombre siempre se hace respetar. (Pobladora de Santa Rosa, Puno quechua)

Las mujeres también se quejan de la dureza de su propio trabajo cotidiano y el hecho de que éste no está reconocido ni por el entorno familiar ni comunitario.

Se atribuye mayor fuerza a los varones para las labores del campo, ventajas futuras producto de la mayor movilidad social de los hijos y por lo tanto, de salir de la comunidad y aspirar a otros horizontes distintos a los de los padres y consecuentemente de garantizar una mejor provisión económica para la familia y un seguro para la vejez.

La ventaja es cuando (los hijos) son grandes salen a trabajar y nos mantienen. Uno nos manda encomiendas, el que está cerca nos trae algo, la mujercita nos quiere más, aunque sea a escondidas nos da, nos está visitando. (Pobladora de Chavin de Huantar, Ancash)

Este conjunto de factores influye en que las mujeres deseen tener un número determinado de hijos varones y por lo tanto, en una motivación para aumentar el número de hijos hasta alcanzar el número de varones esperado.

Finalmente, un grupo minoritario de mujeres aun manifiesta que la llegada de los hijos obedece al destino o a la voluntad divina, o a la naturaleza de la mujer, por lo que el número de hijos no es un hecho que necesariamente dependa de la voluntad y elección de las mujeres.

Dios quiere que tengamos los hijos que queremos. Porque Dios nos manda, dice: ¿cómo tener dice: ¿cómo? Biblia está dice que tienes que tener doce hijos. (Mujer de Sa, Cuzco - Ancash)

Pero dicen que el apóstol está completo cuando se tiene doce hijos, sólo es medio apóstol cuando se tiene seis hijos. (Mujer de Juli, Puno aymara)

2. Relación entre las concepciones locales, elección y formas de uso de los anticonceptivos

A Importancia de conocer la cultura de las mujeres

2.1 Las mujeres andinas tienen sus propias concepciones respecto al período fértil y la menstruación, las que en muchos aspectos son diferentes a las de la ciencia biomédica. Estas nociones de las mujeres se han transmitido de generación en generación, y tienen un valor de verdad que se vive naturalmente y que resulta más importante que la información que

pueda transmitirse una persona extraña a la comunidad, que no las conoce o que no valora sus costumbres. Si no se comprende cuáles son las concepciones culturales de las mujeres respecto al funcionamiento de su propio cuerpo, difícilmente se podrá entender por qué las mujeres eligieron ciertos métodos anticonceptivos y por qué pueden ser sumamente resistentes a aceptar las explicaciones que proporcionan los agentes de salud y que son diferentes a las que ellas poseen.

La salud en la cultura andina no se concibe como ausencia de enfermedad, sino como un ajuste o equilibrio entre varios niveles estrechamente articulados entre sí: las personas (percibidas como una unidad psíquica y biológica), el grupo social al que se pertenece, los fenómenos de la naturaleza y las fuerzas sobrenaturales. Por estas razones, las mujeres se explican la aparición de enfermedades no a través de una sola causa sino generalmente debido a múltiples causas. Cuando la salud se ve afectada es porque se produce un desajuste o desequilibrio entre las personas y el mundo que las rodea. Por eso, las mujeres consideran que los anticonceptivos no deberían afectar al organismo. No sería natural.

A diferencia de estas concepciones, el conocimiento biomédico se orienta más bien a explicar los problemas de salud reproductiva a partir de alteraciones biológicas y anatómicas del cuerpo, y el aparato reproductivo.

Es decir, hay un desencuentro entre las concepciones de las mujeres y las del conocimiento biomédico, que requiere ser tomada en cuenta para facilitar el diálogo y la comprensión entre las usuarias y los proveedores de servicios de salud.

2.2 De acuerdo a estos antecedentes, las mujeres prefieren y eligen el anticonceptivo que no afecte su organismo y al cual consideran inocuo para su salud. Así mismo, el desconocimiento que tienen las mujeres sobre cómo actúan los anticonceptivos modernos en el cuerpo, produce temores por los posibles daños que entre podrán producirlos.

B **Una de las razones por las que las mujeres eligen el ritmo, es porque se adecua a sus concepciones de salud**

2.3 Las mujeres prefieren el ritmo, considerando un método anticonceptivo tradicional, sobre todo porque es inocuo. Según el INEI de 1996, el ritmo es el método empleado por el 59,8% de las parejas con anticonceptivos en la sierra. En los resultados de ReproSitud, en la encuesta primer método elegido, siendo utilizado por el 47% del total de usuarias, las cifras aumentan en Puno aymara con el 62%, en Puno quechua el 64%, en Cuzco la 60% y en Arequipa la 50%.

2.4 Las mujeres también eligen el ritmo porque consideran que su funcionamiento les resulta familiar, ya que está asociado con el calendario del periodo fértil que es parte de la fisiología de su cuerpo. Así mismo, se expone a efectos secundarios, no a veces de origen procedente de los métodos internos o extraños, y genera menos temores que el resto de métodos anticonceptivos.

C **Sin embargo, el ritmo tampoco les resulta eficaz**

2.5 ENDES de 1996 indica que sólo el 56% de las mujeres que utilizan el ritmo, conoce cuál es el momento de mayor riesgo para quedar embarazadas durante el ciclo menstrual. En esta encuesta investigación, sólo el 22% de usuarias del ritmo poseen un conocimiento de su periodo fértil que

coincide con el conocimiento biomédico. El 41% de las usuarias de ritmo señalan que su período fértil está cercano a la menstruación, después, antes o durante la regla. En Puno, el desconocimiento de la biología del ciclo menstrual alcanza el 61%.

2.6 La utilización inadecuada del ritmo está asociada también a sus propias concepciones culturales sobre la relación que existe entre la menstruación, la fertilidad y la sangre. La sangre de la mujer es una sustancia fértil y formara al nuevo embrión. Durante la menstruación el cuérco se abre, excusa la sangre mala y retiene la buena, la que es el material para el desarrollo del feto. Al mismo tiempo, durante el ciclo se forma la fecundación, gracias a esta mayor apertura del cuérco que crece el camino para el ingreso de la sustancia masculina fértil. Por esa concepción, el método falla.

Quando nos viene nuestra regla de menstruación, el cuérco de la madre se junta con el del hombre. (Mujer de Paucartambo, Huancayo, Perú)

Quando estas con la regla, no tener cuidado tres semanas, es porque se puede una embarazar. Hay que cuidarse por tres días. (Mujer de Vischango, Arequipa)

2.7 Atribuyen la ineficacia del método del ritmo a las variaciones de su ciclo menstrual, a la falta de comprensión y cooperación de los esposos, afirmaciones que son corroboradas también por proveedores de salud y agentes de la comunidad. Pocas mujeres sin embarazo por el método

sus concepciones respecto a la identificación del periodo fértil y sus efectos en la efectividad del método, ratificando lo profundamente arraigadas que están las concepciones culturales de salud. Finalmente, las fallas del ritmo, son consideradas menos graves que los riesgos misteriosos de los otros anticonceptivos que también están asociados a riesgos de cáncer.

D Los anticonceptivos modernos: ¿necesarios pero externos y peligrosos?

2.8 Las mujeres estiman que los denominados métodos modernos son externos a su cultura

2.9 A pesar de ello, las participantes consideran necesarios los métodos anticonceptivos modernos cuando manifiestan que una de las razones por las que tienen muchos hijos es porque no sabían de los métodos modernos o planificación familiar, o por el temor que estos les producen. En otras palabras, tendrían menos hijos si supieran de los métodos modernos o si no les produjeran temor. De acuerdo a ENDES 96, el 41.3% de las mujeres unidas en el país, usan algún método moderno y en las zonas rurales este porcentaje es de 27.4%. Según las encuestas realizadas por ReproSalud, su utilización se reduce a 23%. Es decir, aún a pesar de que los consideran necesarios, sólo son elegidos por menos de un cuarto de las mujeres quechuas y aymaras en las zonas más pobres y de mayor riesgo del país.

E ¿Por qué externos y peligrosos?

2.10 Es importante señalar que cuando las mujeres hablan de saber, no se refieren sólo a falta de información o difusión sobre la existencia de los métodos anticonceptivos modernos, sino a la necesidad de comprender cómo estos actúan al interior de su cuerpo, es decir, su mecanismo de acción, ya que esa es una manera de evitar que sus efectos aparecieran como escuros indeseados y por lo tanto, no controlados.

2.11 Los temores asociados al uso de los métodos modernos, son: la falta de control sobre ellos, sus cambios corporales y las explicaciones que elaboran a partir de sus concepciones culturales, la experiencia de otras mujeres, la desconfianza frente a los proveedores de salud, la exposición de su intimidad y privacidad que les genera vergüenza y miedo y finalmente, un punto de partida para los temores, son los efectos secundarios de los anticonceptivos, cuyas descripciones coinciden con los de la literatura biomédica.

Una señora había ido al Centro de Salud y le habían dado pastillas. Casi se ha vuelto loca, le bajaba la presión y tenía mucho frío. (Pobladora de Chavin de Huantar, Ancash)

Después de la inyección, no viene la sangre y no sé en qué parte de cuerpo se está secando esa sangre. (Mujer de Santa Rosa, Puno quechua)

La señora comentó que su tía tenía doce hijos y se puso la Tala cobre, tuvo hemorragia, se asustó y se lo sacaron y ahora tiene dos hijos más. (Mujer de San Luis, Ancash)

A pesar de la difusión sobre los métodos modernos realizada en los últimos años, la información que poseen las mujeres en la mayoría de casos, no evidencia una apropiación del conocimiento biomédico, sino más bien confusión, inexactitud e inseguridad en su manejo:

Hay píldoras, pero como se toma todos los días nosotras nos olvidamos y cuando dejamos de tomar tres días, ya no tomamos porque de repente nos sale un hijo inválido. (Pobladora de Asillo, Puno quechua)

Al que tiene ovario fuerte, el T de cobre le da. Si somos débiles empieza a malograr nuestro interior. Cuando hacemos relaciones sexuales, el T de cobre hace infectar a la madre y no nos consiente hacer nada. (Mujer de Acoria, Huancavelica)

En la madre están los hijos, por eso cuando nos ponemos inyecciones nacen mellizos. (Mujer de Acoria, Huancavelica)

Con inyección vienen mellizos, hasta nacen con dos cabezas. (Mujer de Arapa, Puno quechua)

2.12 A diferencia de la menstruación, la concepción y el ciclo menstrual que son considerados normales en su cuerpo, los efectos de los métodos modernos son parcialmente conocidos o desconocidos. Sus miedos expresan no sólo desencuentros entre culturas de usuarios y proveedores, sino a una falta de aproximación y diálogo que tienda puentes entre ellas.

F En un callejón sin salida

2.13 La falta de eficacia de ritmo o las dificultades para usarlo, así como la gravedad de los efectos que las mujeres perciben en los métodos modernos, hace que un sector de ellas se sientan desesperanzadas en una situación donde nada está bien para que ellas puedan librarse de un embarazo no deseado.

Cuando nos cuidamos naturalmente, a veces quedamos embarazadas, entonces nada está bien para nosotras. Debemos buscar un método que no nos haga daño, que no nos produzca cáncer y a la vez que sea seguro. (Mujer de Santa Rosa, Puno quechua)

3. Condiciones sociales que limitan la libertad de autodeterminación de las mujeres respecto a sus preferencias reproductivas

3.1 Las relaciones de pareja situadas en un contexto de relaciones de género jerárquicas, desiguales y violentas, en las que los varones exigen e imponen el momento de las relaciones sexuales, y poseen un rol decisivo en la elección de métodos anticonceptivos, es una de las limitaciones para que ellas puedan ejercer el derecho a sus preferencias reproductivas. El 40% de las mujeres unidas de las comunidades refieren que son obligadas a tener relaciones sexuales con su pareja cuando no lo desean y el 27% refieren que son convencidas por ellos. Cuando se interroga a mujeres y varones de las

comunidades respecto a la violencia conyugal, 79% de mujeres y el 78% de varones, señala conocer casos de mujeres golpeadas:

Cuando le digo para cuidarnos me agarra a la fuerza. "Seguro por querer estar con otro te quieres perder, por eso no te quieres confiar en mí", diciendo me agarra a la fuerza. (Mujer de Paucará, Huancavelica)

3.2 Los esposos se oponen a los métodos modernos por dos razones: por temor a la infidelidad o por los efectos dañinos que podrían ocasionar en su pareja. Estos temores se sustentan en el rol que asumen los valores de protección y de control de la sexualidad de las mujeres, y porque comparten con ellas creencias culturales y experiencias respecto al cuerpo y la salud.

Me han dicho que me puedo cuidar con pastillas. Al contarle a mi esposo, se ha enojado y dice que malogra el cuerpo, da enfermedad. (Mujer de Acoria, Huancavelica)

3.3 Las mujeres, sin embargo, no siempre son pasivas frente al desacuerdo con el esposo. Utilizan los métodos escondidos, o a través del desarrollo de estrategias personales que les impide tener relaciones sexuales durante los días considerados fértiles. Así, entre el 50% y 70% de las entrevistadas, refiere que estarían de acuerdo con usar un método moderno o tradicional, aún si su pareja se opone.

3.4 En algunos casos se señala que el ritmo funciona eficazmente, debido a la actitud colaboradora y responsable de los esposos.

Yo me cuido así nomás, pero mi esposo sabe más del calendario. Él sabe contar y los dos hablamos para no tener más hijos porque no podremos mantenerlos. (Mujer de Paucará, Huanca Velica)

También un sector minoritario de varones, se muestra acorde con la planificación familiar, alenta y acompaña a la pareja en el uso de métodos modernos. En encuestas aplicadas en la presente investigación, el 32% de los varones unidos manifiesta que ayuda a su esposa en el uso de métodos. Sin embargo, alrededor del 38% de estos varones, declara que a algunas veces tienen relaciones sexuales con su pareja durante los días que ellos identifican como fértiles, y el 4% que siempre o casi siempre lo hace.

3.5 La relación de las mujeres con otras mujeres de la comunidad tienen también un rol decisivo en la formación de sus preferencias y prácticas anticonceptivas. Comparten con ellas informaciones y creencias, y en ocasiones también censuras y temores.

Las mujeres dicen que siempre vamos a la posta disimuladamente a hacernos controlar. No podemos ir de frente porque nos miran feo. Nos dicen que nos hacemos capar para no tener hijos. (Mujer de Poma, Puno aymara)

Su mamá le dice: "toma hierbas" Serafina después va donde su vecina. Ella le aconseja que vaya donde la curiosa Eduarda. Le da hierbas, pero le dice: mejor anda al centro de salud, ahí te van a curar para que no tengas más hijos. (Provincia de San Marcos Ancash)

Asimismo, otros agentes de salud de la comunidad, tanto los tradicionales como las curiosas o curanderas, así como otros de la comunidad, como las promotoras de salud proveen información y facilitan proximidades a los servicios de salud. Este contacto de miembros de la comunidad despierta relaciones de confianza por su cercanía social, cultural y física.

3.6 Las relaciones con los servicios de salud son consideradas necesarias y se valora la oferta de provisión de métodos anticonceptivos. Sin embargo, las mujeres se alejan de ellos porque se sienten excluidas o porque no se les escucha, o no se les brinda información que entienden o no son entendidas, o sienten que los proveedores de salud no presionan y orientan para tal o cual método sin tener en cuenta su propia elección.

Yo he llevado a mi hijo cuando estaba en la fuerza me querían poner a anotar. Te de cobre, pastillas. Te dicen me regrese. Nunca me he hecho una inyección. Por eso voy a la posta. (Mujer de Coochaccasa, Huancavelica)

Todas sabemos de los métodos, pero por la vergüenza de ir al Centro de Salud. Nos avergonzamos porque las señoritas no son como nosotras. Los doctores nos miran y te ven y te ven las partes. (Mujer de San Marcos, Ancash)

Pero cuando vamos a preguntar a la enfermera de la posta, de inmediato nos dice que nos va a colocar el cobre. Y al toque te pone, ni siquiera te explica, ni te dice nada. (Mujer de Paucará, Huancavelica)

No queremos ir ahí, nos insultan, asquerosas, cochinas, están viniendo. Algunos doctores cuando hablamos en quechua se rien, nos avergüenza y no nos atienden. A la gente de la cañita y de la ciudad sí les tratan bien. (Mujer de Tres Estrellas, Huanta)

Esta situación genera desconfianza en las mujeres sobre las intenciones y la competencia técnica o los procedimientos que utilizan los proveedores de salud. Se percibe una contradicción entre la oferta de servicios y las expectativas de las usuarias.

En el centro de salud no nos explican por qué nos hace doler la cabeza (los anticonceptivos) por qué nos hace enfriar, nos explican solamente como debemos tomarlos y como debemos hacernos colocar la T de cobre. (Mujer de Pomata, Puncallama)

Yo una vez fui al centro de salud y vi que le estaban examinando a una señora. Estaba la puerta abierta y se veía todo. Pense que me iban a hacer lo mismo y salí corriendo de ahí. (Mujer de San Marcos, Ancash)

Recomendaciones a tener en cuenta en el diseño e Implementación de políticas de salud reproductiva

- Frente a la distancia cultural entre las mujeres y los servicios de salud, es importante que los proveedores de salud desarrollen una actitud respetuosa de los derechos sexuales y reproductivos y de diálogo para entender la perspectiva de las mujeres rurales.
- Para el diseño e implementación de políticas de salud reproductiva, debe tenerse en consideración que si bien las mujeres prefieren mayoritariamente al ritmo como método anticonceptivo, una vez que vencen los temores frente a los llamados métodos anticonceptivos modernos, éstos también se convierten en una opción importante para ellas.
- Es primordial desarrollar talleres de sensibilización y capacitación en género para los trabajadores de salud en los programas de salud reproductiva y planificación familiar, a fin de visibilizar cómo se establecen las concepciones, roles y relaciones de género en la comunidad; y sus efectos en la capacidad y el derecho de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo y su salud.
- Promover que las acciones educativas que los servicios de salud llevan a cabo en la comunidad, ofrezcan información y conocimientos que partan de los valores y concepciones de las mujeres sobre su salud y el funcionamiento de su cuerpo, a fin de lograr resultados más exitosos.
- Implementar actividades educativas en la comunidad con métodos que estimulen el diálogo y la participación de las mujeres rurales, de modo que ellas puedan tener un rol activo en sus decisiones reproductivas.

- Que los servicios de salud y los proveedores reconozcan la importancia que tienen para las mujeres los temores sobre la gravedad de los efectos secundarios de los métodos modernos e intento minimizarlos.
- Promover entre los proveedores de salud, la reflexión sobre el valor de la confianza y la importancia que representan las redes sociales de las mujeres (parientes, amigas, vecinas) respecto a la toma de decisiones reproductivas y anticonceptivas.
- Promover estrategias educativas que incorporen las redes sociales de las mujeres rurales y las fortalezcan.
- Facilitar la oferta anticonceptiva para las mujeres rurales a través de la distribución de anticonceptivos por intermedio de las promotoras comunitarias.
- Respetar la privacidad y el derecho de decisión de las mujeres rurales sobre los anticonceptivos, evitando que los proveedores de salud receten métodos específicos, sino más bien, que ofrezcan la más amplia información sobre el conjunto de métodos disponibles.
- Evaluar con las propias mujeres de la comunidad, estrategias de trabajo con varones que faciliten la autonomía de las mujeres y eviten situaciones de conflicto conyugal.
- Respetar y comprender el derecho a la privacidad de las mujeres y sus sentimientos de vergüenza y temor frente al personal masculino.

Impressão realizada
em los Angeles, Califórnia de
equilíbrio
Impressão e distribuição
telefone 415-777-7777
www.pearsoned.com
ISBN 0-13-035997-0