

Janeth Espinoza Feria

# Voces de mujeres de La Libertad

Género y Salud Reproductiva



Janeth Espinoza Feria

*Voces de mujeres de La Libertad*  
*Género y Salud Reproductiva*



Movimiento Manuela Ramos  
Av. Juan Pablo Fernandini 1550  
Lima 21, Perú  
Teléfono: 423 8840  
Fax: 332 1280  
E-mail: [postmast@manuela.org.pe](mailto:postmast@manuela.org.pe)

Corrección de estilo: Mariella Sala  
Fotografía: César Alva  
Impresión: Tarea Gráfica Educativa  
Depósito legal No 1501052003-3660  
Julio 2003.

Este documento ha sido preparado en base al «Informe de Sistematización de los Autodiagnósticos de La Libertad» elaborado por Rosa Esquivel (2001), el mismo que se encuentra disponible en versión electrónica y puede solicitarse en Manuela Ramos.

---

Esta publicación fue realizada con el apoyo técnico y financiero del Proyecto ReproSalud, 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
METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS COMUNIDADES Y MUJERES PARTICIPANTES	7
RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS	9
1. Relaciones de género	9
2. Concepciones de bienestar, salud y enfermedad	15
3. Principales problemas de salud reproductiva	18
* Descensos o Regla blanca	18
* Muchos hijos	23
* Embarazo, parto y puerperio	27
4. Relación con los servicios de salud	36
LO QUE HACE REPROSALUD EN LA LIBERTAD	40
1. El proceso educativo: reflexionar y enseñar	43
2. Cambios en prácticas y conocimientos	45
3. Promoción y defensa de la salud: las mujeres y el trabajo con el MINSA	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52



## INTRODUCCIÓN

Este documento recoge los resultados de 34 autodiagnósticos en salud reproductiva realizados por 597 mujeres de comunidades rurales y periurbanas del departamento de La Libertad. Estos autodiagnósticos se han llevado a cabo en el marco del proyecto Salud Reproductiva en la Comunidad (ReproSalud), que es un convenio de cooperación entre el Movimiento Manuela Ramos y USAID iniciado en 1995. El propósito de ReproSalud es mejorar la salud reproductiva de las mujeres de zonas rurales y periurbanas y su objetivo es que las mujeres incrementen la utilización de intervenciones en salud reproductiva. Por intervenciones entendemos tanto las prácticas de salud bajo control de las mujeres (autocuidado) como aquellas que dependen de los servicios de salud a los que acuden.

El documento se ha desarrollado abordando los siguientes temas: concepciones sobre bienestar y salud, relaciones de género, principales problemas de salud reproductiva considerados más importantes por las mujeres y la relación con los servicios de salud. Se incluye también un acápite con recomendaciones al final de cada tema y un resumen de los logros del proyecto en la región.

El acápite de Resultados de los autodiagnósticos se basa fundamentalmente en la sistematización de autodiagnósticos y otros estudios complementarios que realizó la consultora Rosa Esquivel por encargo del proyecto ReproSalud, la cual está contenida en el documento: «Informe de Sistematización de los Autodiagnósticos de La Libertad», que se culminó en el año 2001. Se han incluido además las experiencias y conocimientos del equipo regional de Manuela Ramos en La Libertad, que organizó y facilitó los autodiagnósticos y viene trabajando con las mujeres de la zona desde 1996 en actividades educativas y de promoción y defensa. El acápite referente a los logros de ReproSalud en La Libertad, ha sido elaborado también en base a esta experiencia, tomando en cuenta además los informes de evaluación intermedia y los reportes de actividades bimensuales.

El autodiagnóstico es una forma de investigación cualitativa de carácter participativo que recupera las concepciones y conocimientos que las mujeres poseen y a la vez permite mostrar hechos o situaciones de salud que podrían permanecer invisibles ante la mirada del profesional de salud. Esta metodología de investigación facilita llegar a las causas más profundas de los problemas de salud reproductiva que las mujeres identifican y priorizan. Asimismo, proporciona información sobre las rutas y recursos que las mujeres utilizan para resolver los problemas de salud reproductiva que se les presentan y las razones que están detrás de sus decisiones y preferencias al respecto.

El autodiagnóstico es para las mujeres de la comunidad un espacio de reflexión en el que expresan sus ideas, conocimientos, temores y expectativas. A su vez, ha sido para nosotras un modo de aproximarnos a su lógica respecto a sus relaciones de género, su salud reproductiva y el uso de los servicios de salud y otros recursos de su comunidad.

Esperamos que este documento contribuya a que los problemas de salud reproductiva priorizados por las mujeres y sus demandas respecto a los servicios de salud sean más visibles y se tomen en cuenta en las políticas y los programas del Ministerio de Salud, así como en los planes de los gobiernos regionales y en las agendas de otras instancias de la sociedad civil interesadas en promover los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres de La Libertad. Estamos seguras que esto aportará significativamente al común objetivo de mejorar la salud reproductiva de las mujeres de la región.

Janeth Espinoza Feria  
*Coordinadora del equipo regional de La Libertad*  
*Movimiento Manuela Ramos*

## METODOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS COMUNIDADES Y MUJERES PARTICIPANTES

La metodología se basó en el análisis, interpretación y discusión de testimonios de mujeres obtenidas a través de un proceso de investigación participativa, en el que un grupo de ellas reflexionan sobre su vida y salud reproductiva, planteando ellas mismas sus problemas, conocimientos y expectativas, así como también las concepciones que comparten con otros miembros de su comunidad y cultura local.

Los autodiagnósticos se llevaron a cabo durante 05 días, en los cuales un grupo de 20-25 mujeres reflexionaron en grupos pequeños (conformados de acuerdo a sus edades) y plenarias sobre su salud reproductiva y sus relaciones de género en diferentes momentos de su vida. Asimismo, realizaron entrevistas a otras mujeres de sus comunidades para elegir el problema de salud que más sufren las mujeres. Finalmente, reflexionaron sobre los recursos que usan para enfrentar sus problemas de salud y su relación con los establecimientos de salud más cercanos.

El autodiagnóstico se realizó en 34 comunidades de 11 distritos ubicados casi en su totalidad en la sierra de La Libertad, en las provincias de: Julcán, Otuzco y Santiago de Chuco; en bastante menor proporción se trabajó en la costa rural, en la provincia de Chepén. La mayor parte de las comunidades donde se realizaron los autodiagnósticos son rurales, el 71% de las participantes residen en zonas calificadas de este modo.

El 90% de los distritos donde viven las participantes se ubican en provincias con altas tasas globales de fecundidad, de cuatro o más hijos por mujer. La mayoría de los distritos donde se llevaron a cabo los autodiagnósticos son muy pobres o pobres en la clasificación realizada por FONCODES (2000).

Cabe señalar que en la zona rural de La Libertad, las condiciones de pobreza se agravan porque las características de las vías de



comunicación impiden el acceso de las mujeres a los servicios educativos y de salud, lo que a su vez dificulta que puedan enfrentar sus problemas de salud reproductiva.

### Comunidades donde se realizaron los autodiagnósticos

PROVINCIA	DISTRITO	COMUNIDAD
JULCÁN	Julcán	Julcán Paruque Alto Chugurpampa
	Carabamba	San Carlos Munday
OTUZCO	Otuzco	Otuzco Samne San Isidro Paragueda Pachín Bajo
	Salpo	Salpo Fujimori
	Agallpampa	Yamobamba Chanchacap Motil Santa Cruz de Chota
	Usquil	Usquil La Quesera Chuquizongo Caina Cuyushugo Juan Velasco
SANTIAGO DE CHUCO	Santiago de Chuco	Pichunchuco Suruvara La Cuchilla Urumaca
	Cachicadán Santa Cruz de Chuca	Paccha Algallama
CHEPÉN	Chepén	Chamán Talambo Huabal Catalina
	Pueblo Nuevo	Alto San Ildefonso Catalina

### Participantes de los autodiagnósticos

Número de participantes	597	
Edades	Grupos de edad	Porcentaje
	14 – 20	7.9 %
	21 – 30	33.7 %
	31 – 40	30.0 %
	41 – 49	15.7 %
	50 a más	12.7 %
Grado educativo:	Analfabetas	9 %
	Algún grado de primaria	66 %
	Algún grado de secundaria	22 %
Lengua	Castellano	100 %
Número de hijos por mujer	Más de 6 hijos	13.8 %
	5 ó más hijos	17.1 %
	3-4 hijos	29.5 %
	1-2 hijos	33.3 %
	Sin hijos	6.4 %
Usan algún método anticonceptivo	54% de mujeres unidas	

## RESULTADOS DE LOS AUTODIAGNÓSTICOS

### 1. RELACIONES DE GÉNERO

Analizar las relaciones de género nos ayuda a comprender el modo en que las mujeres viven su salud reproductiva. Nos permite visualizar de qué manera se dan las relaciones de poder entre hombres y mujeres en función de lo que las sociedades y las culturas les asignan: qué atributos, espacios y roles se asocian a varones y mujeres, cómo son las relaciones de pareja, por qué ocurre el maltrato y cómo estas relaciones de poder influyen en la prevención y tratamiento de los problemas de salud reproductiva.

### **\* Atributos, espacios y roles asignados a mujeres y varones**

---

Los atributos, espacios y roles asignados a las mujeres y varones en base a las diferencias de sexo, influyen negativamente en contra de las mujeres: en las relaciones de pareja, en la educación, en la salud, en la división de actividades productivas y en la toma de decisiones.

Tal como lo podemos observar en algunos autodiagnósticos, encontramos que a las mujeres se les enseña a ser responsables de las tareas del hogar, de la atención del esposo y el cuidado de los hijos. De otra parte, al hombre se le considera responsable de dar seguridad económica a su hogar y se le otorga el poder para tomar decisiones tanto en la familia como a nivel de la comunidad.

« Se casa, tiene sus hijos, tiene un compromiso y vuelve a hacer lo mismo que su madre... Las obligaciones de nosotras es de atender al esposo, de atender a los hijos, lavarlo, cocinar y darlo de comer (La Cuchilla-Santiago de Chuco). »

Algunas mujeres manifiestan que se les enseña que la mujer debe servir al esposo y, en general, que se espera que ella dé de sí para otros. Por esta razón, se justifican algunas humillaciones que sufren por parte del esposo y asumen la abnegación como algo natural. Varias mujeres manifiestan que: «hemos nacido para sufrir».

Adicionalmente, muchas humillaciones son soportadas debido a la dependencia económica de las mujeres, la cual a su vez es asociada a su debilidad física para trabajar fuera de la casa. Sin embargo, basándose en su experiencia, algunas mujeres jóvenes reconocen que son fuertes por la actividad agrícola que desarrollan, lo que les permite realizar la «triple jornada» que desempeñan.

«...Ya lo vamos a ayudar donde ellos, lo ayudamos nosotras a trabajar en la chacra, señorita, tenemos doble quehaceres, también tenemos que cocinar, lavar y ver los animales (Algallama - Santa Cruz de Chuca).»

Algunos testimonios expresan que la educación de la mujer no se considera importante, debido a que se presume que si ella aprende a leer y a escribir, puede utilizar este aprendizaje para escribirse con su enamorado y rápidamente formar familia. Se le estaría negando así la oportunidad de prepararse y enfrentar los retos que le da la vida cotidiana dentro y fuera de su comunidad y por otro lado, se estaría contribuyendo a acrecentar una mayor brecha entre las oportunidades a las que pueden acceder hombres y mujeres.

«F: Muy bien señora Liduvina, qué más piensan los padres acá...  
M: no van por estudiar sino aprender a estar con su cholo... aprenden a leer, se cartían con el hombre, dicen... (La Quesera- Usquil).»

### \* **Relaciones de pareja**

En la zona rural, las relaciones de pareja se inician generalmente por convivencia pues algunas mujeres son «robadas» por sus parejas.

Según los testimonios expresados durante los autodiagnósticos, las mujeres inician sus relaciones de pareja con recelo y desconfianza por temor a salir embarazadas y ser engañadas o abandonadas. Además, cuando una mujer joven es «engañada» y se embaraza, es maltratada no sólo por sus padres sino por el resto de su comunidad, mucho más si su pareja no reconoce a su hijo o la abandona.

Las mujeres piensan que los varones buscan en ellas a mujeres que sean cariñosas, obedientes, fieles, trabajadoras para que cooperen en la economía de su hogar y que sean vírgenes.

En cuanto a las expectativas de pareja que tienen las mujeres, mencionan que el varón debe ser trabajador, demostrar capacidad económica para asegurar su manutención y la de los hijos que tuvieran. Asimismo, desean que la pareja sea más afectiva con la mujer, que él sea «bueno», es decir, que no sea borracho y sí sea trabajador.

Sostienen que una buena relación de pareja es cuando «son servidas con voluntad del hombre», cuando hay compromiso de él para mantenerla y tratarla sin violencia ni engaños. Cuando existe deterioro afectivo, las mujeres viven su relación con resentimiento hacia su pareja.

Muchas mujeres asumen como «natural» la infidelidad de los varones y consideran que ellas son las causantes de esta infidelidad: «cuando no se portan bien, entonces ellos van en busca de otra». Sin embargo, la infidelidad de la mujer es condenada por la comunidad y las mujeres sufren rechazo, amenazas y maltrato físico.

#### **\* *Género y sexualidad***

---

La sexualidad es un tema del cual las mujeres no acostumbran a hablar por vergüenza, estando ésta asociada mayormente a la reproducción y a la maternidad. Es el hombre quien las asedia y no se detiene hasta que la mujer acceda, porque se considera que el deseo en el varón es más intenso que en la mujer. Por tal motivo, las mujeres aceptan tener relaciones sexuales con su pareja como una obligación y un compromiso adquirido.

En los autodiagnósticos, la mayoría de las mujeres revelan como «normal» el control que los hombres ejercen sobre su vida sexual: son ellos los que deben iniciar la relación sexual, son ellos los que deciden cuántos hijos deben tener imponiendo sus propios criterios. En caso de que la mujer no deseara tener relaciones sexuales con su pareja, ésta puede sufrir abandono, maltrato o agresión por parte de la misma.

Es importante rescatar el modo de pensar de las mujeres más jóvenes, quienes consideran que es necesario conversar con sus

hijas sobre sexualidad, prepararlas para que puedan decidir sobre su salud. Asimismo, se muestran decididas a reaccionar mediante la denuncia en caso de sufrir agresiones por parte de su pareja.

### \* **Violencia**

La violencia y el maltrato físico hacia las mujeres son mencionados por las participantes de los autodiagnósticos de La Libertad como algo frecuente y doloroso. Sin embargo, muchas señalan que han asumido esta situación con resignación porque consideran que forma parte de la vida de pareja. Incluso algunas de ellas justifican estas agresiones cuando dan motivo para que éstas sucedan. Así, por ejemplo, cuando las mujeres no cumplen con los roles que se les asignan como tales, señalan que «se lo merecen porque no han aprendido bien a hacer sus cosas».

La violencia sexual tampoco es ajena a muchas mujeres; varias expresan que las relaciones sexuales muchas veces carecen de afecto y son forzadas: «es amor a la fuerza; no es voluntariosamente, con cariño». Si la mujer se resiste a tener relaciones a la fuerza es maltratada físicamente. Manifiestan que el varón es violento porque carece de instrucción y es muy celoso.

Las mujeres no cuentan su problema a otras personas por vergüenza, desconfianza y temor, ya sea al qué dirán o a represalias por parte de su pareja. Otras de las razones por las cuales no cuentan su problema es la dependencia económica y afectiva de su pareja.

« Ellas se quedan tranquilas porque no hay confianza donde concurrir, claro, pueden saber que hay una autoridad, pero qué van a ir a dar a saber a una autoridad, quizás por recelo o por vergüenza de la gente ¿no? (Motil-Agallpampa). »

Sin embargo, las mujeres piensan que esta situación puede cambiar si llegan a un buen entendimiento con su pareja, si dialogan

y expresan que ambos tienen sentimientos y derechos, además si se educa a sus parejas para que no continúen con el maltrato.

« Como humanos y parejas de cónyuges conversando y llegando a un diálogo, explicarle al esposo, ¿no?, si una vez cometió, decirle pues(...) como mujeres tenemos derecho a ser respetadas, que nos quieran, que nos amen y podrían entender, así se solucionaría el problema (Motil – Agallpampa). »

## RECOMENDACIONES

- \* Es necesario que los servicios de salud reproductiva desarrollen talleres de género utilizando la metodología participativa-reflexiva que consiste en que las(os) participantes mediten y recapaciten sobre las relaciones existentes entre hombres y mujeres partiendo de sus propias experiencias familiares y laborales, reconociendo que las características y roles que se atribuyen a hombres y mujeres son parte del proceso de socialización desde su nacimiento.
- \* Los establecimientos de salud, en sus estrategias de prevención y cuidado de salud reproductiva, deben establecer compromisos no sólo con las mujeres sino también con los varones. Por ejemplo, que las actividades de IEC se orienten a sensibilizar a los varones sobre la importancia de que los hombres asuman su responsabilidad en los problemas de salud reproductiva tanto de ellos como de sus parejas, en cuanto a: tratamiento de descensos y enfermedades de transmisión sexual, embarazo, parto y anticoncepción.
- \* Capacitar en convenio con otras ONGs e instituciones del Estado como el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y el Ministerio de Educación, a las lideresas de las comunidades de las provincias de La Libertad. Organizar con los varones reuniones de sensibilización en género, derechos sexuales y reproductivos y su incidencia en la salud reproductiva de varones y mujeres para que asuman la corresponsabilidad en su salud reproductiva. Se requiere realizar acciones en forma

articulada que incluyan reflexiones grupales entre varones y entre mujeres respecto a roles y relaciones de género en los espacios públicos y privados, así como sobre las desiguales oportunidades de las mujeres para acceder a recursos fundamentales como la educación.

## 2. CONCEPCIONES DE BIENESTAR, SALUD Y ENFERMEDAD

Las concepciones sobre el bienestar, la salud y la enfermedad son algunos de los factores que nos permiten comprender las decisiones de las mujeres de acudir al sistema tradicional de salud o a los establecimientos del sistema oficial de salud.

Para las mujeres participantes en los autodiagnósticos, el concepto de bienestar o felicidad está asociado a la edad y al rol que cumplen a lo largo de su ciclo vital. En la etapa adulta el bienestar está ligado a vivir en armonía con la pareja y a que ésta se preocupe, las apoye y comprenda en diferentes circunstancias, incluyendo los momentos en que tienen problemas de salud reproductiva. Este estado de felicidad no es posible en la mayoría de casos debido a la agresión física, psicológica, inclusive sexual, que reciben por parte de sus parejas; se suma a ello las condiciones de vida que afrontan diariamente para poder subsistir.

También visualizan el bienestar en la medida que son libres para tomar decisiones respecto al trabajo que realizan, a su rol en la comunidad y a su propia salud. Algunas mujeres refieren que no es necesario contar con una pareja para sentirse feliz y con bienestar, sino que por el contrario sin ella no hay quién las juzgue ni las maltrate. No obstante, otras mujeres señalan que estar con el esposo les da cierta tranquilidad, en la medida que es una compañía y tienen un apoyo económico.

Varias mujeres asociaron tener hijos con el bienestar, en tanto representan compañía, así como la posibilidad de apoyarlas a ellas o su esposo en el trabajo de la casa o la chacra y a la posibilidad de retribuirles económicamente en un futuro. Sin embargo, a la vez señalan que tener muchos hijos les genera sufrimiento e infelicidad.



“ *Porque tenemos bastante niños ya no estamos feliz, por los niños hay veces vivimos un poco arruinados quizás* (Pichunchuco - Santiago de Chuco). ”

En este sentido, en algunos auto diagnósticos se asocia el tener un número planificado de hijos con la felicidad, en tanto ello les permite mantenerlos y educarlos.

“ *Muchas veces tener a los hijos planeados se siente feliz, eso trae muchas cosas buenas, porque si uno tiene uno o dos hijos, los que ha planeado, la economía sí alcanza para alimentarlos, educarlos un poco mejor que cuando se tienen muchos* (Coína – Usquil). ”

Manifiestan que el bienestar se expresa en la alegría, belleza y gordura, así como en las facultades que tienen para desarrollar sus actividades cotidianas, su energía y deseo de hacerlas. Refieren que la juventud es sinónimo de salud porque se tiene la capacidad física suficiente para poder realizar cualquier tipo de actividad doméstica y de apoyo a las actividades agrícolas.

Asocian el concepto de salud a estar aptas para trabajar, a la ausencia de enfermedades y a vivir tranquilas y con ánimo para realizar sus actividades cotidianas. En cambio, las enfermedades están asociadas a la debilidad, tristeza, preocupación y particularmente a su imposibilidad de trabajar.

Las mujeres identifican diversas causas de las enfermedades. Señalan que muchas de ellas tienen sus orígenes en la mala alimentación, lo que produce la desnutrición y les causa muchos problemas durante su ciclo de vida reproductivo. Otras causas están asociadas a las caídas, los golpes y el exceso de trajín, especialmente cuando el cuerpo de la mujer se encuentra débil o recuperándose, como en el periodo del puerperio. Factores emocionales, como tener una gran vergüenza, también son considerados causa de malestares físicos. Otro tipo de causas son asociadas al clima y a los fenómenos naturales, como el exceso de

frío o de calor y los aires fuertes. Cobra particular importancia el denominado «inam», «iname» o «sirro». Según las referencias, el «inam» sería un aire que sale temprano, aproximadamente a las seis o siete de la mañana y proviene de los pozos o las quebradas. Se dice que el «inam» ingresa al cuerpo de la mujer y puede producirle los descensos, la hinchazón en el cuerpo («upilación») cuando están embarazadas o llevan embarazos no planificados, los cuales no llegan a concluirse. Se menciona que el «inam» se presenta bajo determinadas circunstancias, como por ejemplo luego de la lluvia, con el arco iris o la niebla; o también en días de lluvia con sol («chirapas»).

## RECOMENDACIONES

- \* Promover en el personal del MINSA una visión intercultural, es decir respetuosa y dialogante entre las diferentes culturas, para que puedan entender los problemas de las mujeres desde su propia perspectiva y reconocer que existen diferentes lógicas y maneras de entender la salud. Ello facilitará el desarrollo de actividades educativas participativas que dialoguen con los conocimientos y temores de las mujeres. Asimismo, ello será favorable para que se introduzcan y cimienten nuevos conocimientos en un proceso de construcción y de reflexión de los mismos con las propias mujeres. El éxito de esta metodología ya ha sido demostrada en el caso de ReproSalud (ver acápite final: Lo que hace ReproSalud en La Libertad).
- \* Utilizar los resultados de los autodiagnósticos que se encuentran en esta publicación y otras investigaciones cualitativas sobre las mujeres de La Libertad, tomando en cuenta la información y recomendaciones aquí vertidas para el diseño e implementación de políticas y programas de salud acordes a las necesidades y a la realidad sociocultural de las mujeres de La Libertad.

Recomendaciones específicas sobre los problemas de salud reproductiva más importantes para las mujeres se encuentran en los siguientes acápites.

### 3. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD REPRODUCTIVA

Las mujeres identificaron y seleccionaron como problemas de salud reproductiva más importantes los asociados a las infecciones del tracto reproductivo. Así, en 24 de los 32 autodiagnósticos se seleccionaron como más importantes los siguientes problemas: «descensos o regla blanca», «inflamación al vientre/ovario», e «inflamación vaginal». En segundo lugar, se seleccionó el problema de «muchos hijos». Otros problemas seleccionados fueron: «sufrimiento en el parto», muerte de la madre y «edad crítica» o menopausia. Es importante mencionar que las mujeres establecen conexiones entre estos diferentes problemas, así por ejemplo consideran que una causa de la regla blanca es tener partos difíciles.

A continuación analizaremos los problemas de descensos, muchos hijos y aquellos asociados al embarazo, parto y puerperio.

#### ***DESCENSOS O REGLA BLANCA***

##### ***\* Descripción***

---

Las mujeres conocen a los descensos como aguas blancas, flores blancas o flores amarillas y los asocian con la «inflamación a los ovarios» y la «inflamación al vientre (útero)». Los describen como la caída permanente de un líquido espeso, que tiene olor fuerte y desagradable; refieren que conforme avanza el tiempo estas aguas empiezan a cambiar de color y cuando ven que su traza se empieza a manchar de un líquido de color marrón oscuro puede ser un síntoma de cáncer a la «madre».

##### ***\* Causas***

---

En los autodiagnósticos, las mujeres explican diversas razones que pueden originar los descensos. A continuación, presentamos un gráfico elaborado por Rosa Esquivel (2001) que intenta explicar la lógica de las mujeres al respecto. Vemos que las mujeres atribuyen como causas de los descensos: la temperatura

(frío-calor), el uso de anticonceptivos, el tener muchos hijos, el esfuerzo que realizan en sus labores agrícolas, la falta de higiene y la ingestión de sustancias tóxicas o irritantes. Otra causa que ellas identifican es el mal de aire, que lo relacionan con el «iname». El «iname» es un nombre que le dan a un ser que no han visto, pero según su concepción tiene poder para causarles descensos o embarazos no deseados. Asimismo, algunas mujeres identifican como una causa el contagio sexual por parte de sus parejas, las que a su vez habrían sido contagiadas por una mujer enferma. Todos estos factores tendrían un efecto negativo en el útero de la mujer, produciéndoles inflamaciones que pueden terminar en infecciones.

### Tipo de causas: (gráfico tomado de Esquivel, 2001)

Frío / Calor

Uso de anticonceptivos

Falta de higiene

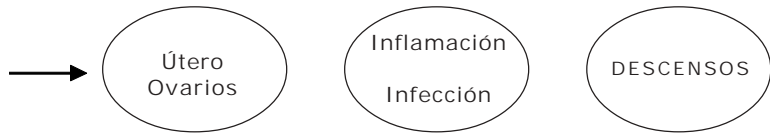
Muchos hijos

Esfuerzo

Aire o iname

Ingestión de sustancias  
tóxicas o irritantes

Contagio sexual



### \* *Consecuencias de los descensos*

En los autodiagnósticos, las mujeres consideran que los descensos son problemas graves y frecuentes. Refieren que los descensos son una enfermedad que les produce malestar físico, causándoles molestias como el ardor, picazón en sus partes, dolores de cabeza, escalofríos y hasta fiebre. Esto último sería señal de que hay una infección que se puede manifestar en un cáncer. Además, las mujeres hablan de consecuencias de los descensos que están afectando su salud mental y sus relaciones sociales, ya que temen ser rechazadas por su pareja, familiares

y amistades. A esto, se suma la incomodidad de sentirse húmedas todo el día, lo que también les dificulta desarrollar sus actividades cotidianas con tranquilidad.

### **\* *Rutas y recursos para el tratamiento***

---

Las mujeres en La Libertad, durante los autodiagnósticos, pudieron graficar las rutas que suelen seguir cuando tienen un problema de descensos.

En la búsqueda de solución a su problema, cuando éste se agudiza, las mujeres recurren en primera instancia a los conocimientos propios que ellas tienen, como el uso de hierbas medicinales que se encuentran en el campo, ríos o quebradas. Asimismo, se lo cuentan a sus familiares más cercanos o amigas y también consultan a sus esposos. Cuando el problema se presenta con mayores molestias, buscan apoyo por parte de los especialistas en los establecimientos de salud más cercanos.

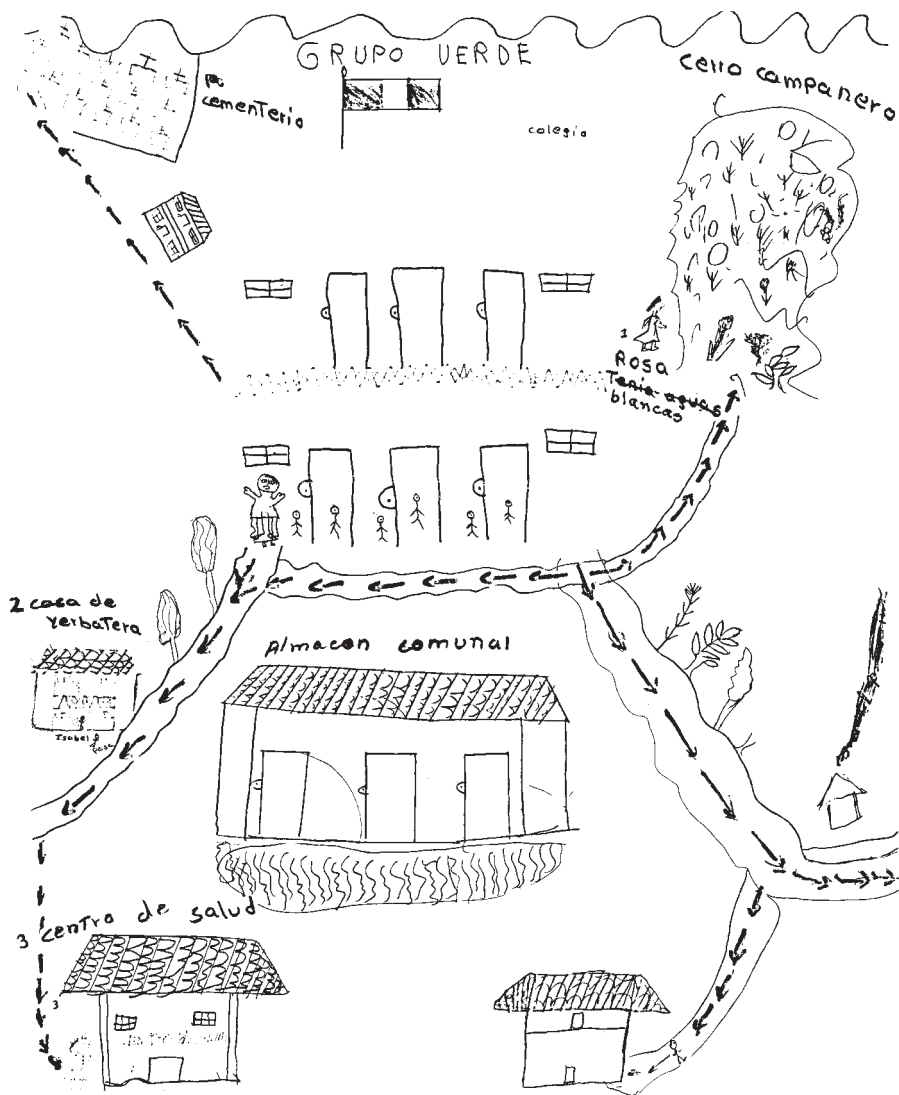
Para su tratamiento, las mujeres en La Libertad mencionan que utilizan hierbas como el paico, linaza, papa simetona, pie de perro, chacur, cahuala, entre muchas otras, con las cuales se realizan lavados vaginales internos o externos, así como los baños de asiento o de vapor. Algunas mujeres refieren que cuando el descenso es muy abundante, pelan una planta denominada sábila (considerada planta fresca) y la sustancia que se encuentra en el centro de la penca la introducen en la vagina a manera de óvulo, durante la noche.

Si con estos tratamientos no mejoran, entonces recurren al establecimiento de salud e inician un tratamiento indicado por el médico.

Cuando están en la fase del tratamiento, las mujeres en los autodiagnósticos refieren que toman medidas de cuidados como por ejemplo evitar tener relaciones sexuales y realizan su higiene con más frecuencia.

### RUTA DE DESCENSOS: GRUPO DE MUJERES DE 14 A 23 AÑOS

Autodiagnóstico realizado con mujeres de la OCB «Ana Stal» del caserío de Paruque Alto, distrito de Jalcán, provincia de Jalcán, La Libertad (abril 1999).



## RECOMENDACIONES

- \* Que en los establecimientos de salud se le brinde mayor interés a la solución del problema de descensos y se provea de insumos suficientes para el tratamiento de las mujeres que los presentan.
- \* Que el Ministerio de Salud asegure privacidad y respeto, dándoles a las mujeres la confianza para que puedan expresarse con tranquilidad y tengan menos temor o vergüenza. Además, se les debe consultar si consideran pertinente o no que hayan otras personas para que les hagan las revisiones respectivas.
- \* En la medida de lo posible, procurar que el personal de salud que las atienda sean mujeres, ya que sienten menos vergüenza de ser atendidas por alguien de su mismo sexo. A la vez, trabajar más con las mujeres de su comunidad respecto al conocimiento de su cuerpo y asegurar el respeto de sus derechos como usuarias, lo que contribuirá a que ellas se sientan más seguras y asuman con mayor naturalidad lo que se refiere a su cuerpo y sexualidad.
- \* Que en las actividades de IEC, como las charlas, por ejemplo, se les explique a las mujeres el funcionamiento de sus órganos sexuales y se dialogue con ellas respecto a los conocimientos que ya tienen sobre los distintos tipos de flujo vaginal.
- \* Cuando a las mujeres se les diagnostica el problema en los establecimientos de salud, se les debe dar una explicación detallada de cómo hacerse una higiene genital, para que conozcan que los lavados internos con bombilla afectan su flora vaginal, colocándolas en situación de mayor vulnerabilidad frente a las infecciones vaginales. Asimismo, se requiere insistir en la necesidad de que los varones también reciban tratamiento para evitar reinfecciones y trabajar con las mujeres sobre las estrategias más adecuadas para lograr su involucramiento.
- \* Que el sector salud establezca alianzas con las autoridades locales y con organizaciones sociales de base y ONG's con el propósito de involucrar la participación de los varones en la responsabilidad y tratamiento de las ETS considerando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

## MUCHOS HIJOS

### \* *Descripción*

Las participantes de los autodiagnósticos, de acuerdo a sus experiencias de vida, señalan que tener «muchos hijos» es un problema por el deterioro de su salud y porque es difícil conseguir recursos económicos para mantenerlos, cuidarlos y criarlos convirtiéndose en una preocupación permanente y sufrimiento para ellas

« No nos alcanza señorita, cuando tienes muchos hijos no alcanza, mejor dicho por falta de economía, como no tienen dinero lo educan hasta primaria nomás y lo ponen a trabajar en su chacra de peoncitos, a lavar ropa, porque no tienen mejor dicho ¿de dónde pues? Porque hay veces nos preocupamos, hay veces no hay qué cocinar, las criaturas mismas dicen: 'mamá sírreme comida, mamá ya me da hambre, mamá ya es tarde, tengo que irme al colegio'. Hay veces que no hay, qué vamos a poner de desayuno, es un problema, entonces hay sufrimiento, es un problema mejor dicho para todos (La Quesera-Usquil). »

### \* *Causas por las que tienen muchos hijos*

La mayoría de las mujeres considera que tener muchos hijos es algo negativo, señalando como causas las siguientes:

- Mujeres y varones desconocen sobre planificación familiar.
- Mujeres desconocen cuándo se inicia su ciclo menstrual después de un parto.
- Los varones exigen tener hijos sin consultar a su pareja.
- Las creencias religiosas de que se deben tener los hijos que Dios quiera.
- La búsqueda del hijo hombre o la hija mujer.



Por otra parte, hay algunas mujeres que consideran que es positivo tener muchos hijos y señalan que los tienen debido a que:

- Tener muchos hijos es bueno porque ayudan en la chacra (varones) y en el trabajo doméstico (mujeres).
- Es bueno tener muchos hijos porque los menores acompañan a los padres cuando los hijos mayores se van.
- Los partos limpian de enfermedades el cuerpo de la mujer, regula el flujo menstrual y elimina la menopausia.

**\* *Consecuencias de tener muchos hijos***\_\_\_\_\_

En los autodiagnósticos, las mujeres señalan que tener muchos hijos tiene serias consecuencias tanto para la salud y la vida de ellas como para la de sus hijos.

La consecuencia que más refieren es la insuficiencia o el agotamiento de los recursos económicos de la familia, de tal manera que no pueden cubrir sus necesidades básicas como alimentación, educación, vestido y salud de los hijos.

Por otro lado, la mala alimentación de la madre conlleva a la debilidad y riesgo de morir en cada parto al no tener la fortaleza suficiente para dar a luz así como el niño puede nacer débil, tener malformaciones o morir. Si es mayor (40 a 50 años), se piensa que el riesgo de morir es mucho mayor. Asimismo, refieren que la mujer mal alimentada puede tener problemas en la menopausia o «edad crítica», puede llegar a tener cáncer o derrame cerebral.

“ *Cuando tenemos muchos hijos nos enfermamos, nos falta las fuerzas, nos da preocupación para alimentarlos a los hijos y poderles dar educación* (Caserío de Fujimori - Salpo). ”

### **\* *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos***

En los autodiagnósticos las mujeres refieren conocer métodos modernos, entre ellos, la píldora, la ampolla, los óvulos vaginales y la T de cobre. Reconocen ventajas diferenciales de los anticonceptivos en cuanto a su duración de efectividad. Así por ejemplo, consideran la ligadura de trompas como un método anticonceptivo más seguro, frente al uso diario de la píldora.

Sin embargo, manifiestan tener una serie de temores respecto a los métodos denominados «modernos». El principal temor que sienten es que al utilizarlos les haga daño o afecte su salud, porque les puede causar manchas en la cara, hinchazón a la barriga, en el caso de la ampolla; hemorragias, descensos, en el caso de la T de cobre y cáncer en el caso de la ligadura de trompas y T de cobre. Incluso, señalan que una de las consecuencias es quedar impedidas físicamente y no poder realizar labores pesadas.

Los varones dicen que cuando su pareja usa T de cobre «los hilos le molestan» y tienen temor de que su potencia sexual sea afectada. En el caso del condón, dicen que éste mucho les aprieta y no les es fácil eyacular, y en cuanto a la vasectomía, sienten temor a perder su virilidad.

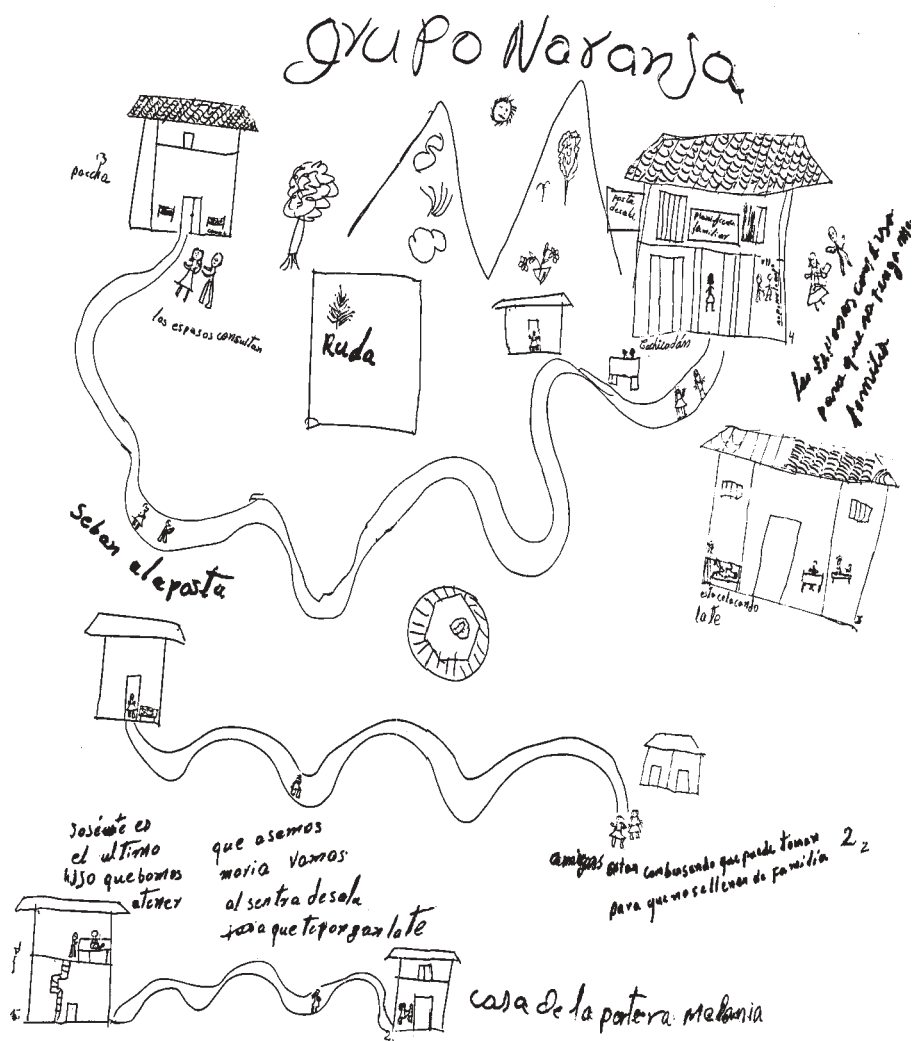
### **\* *Rutas y recursos***

En los autodiagnósticos, las mujeres han señalado que las rutas que siguen para no tener muchos hijos se inicia con la conversación con su pareja; si ésta acepta, entonces ellas conversan con alguien de su entorno, a quien le tengan más confianza (mamá o amiga). Refieren que después acuden a la partera del lugar y/o promotora de salud, si hubiera; y finalmente van al establecimiento de salud.

En el establecimiento prefieren ser atendidas por personal femenino, ya que por ser mujeres no sienten temor o vergüenza al ser examinadas.

## RUTA DE MUCHOS HIJOS: GRUPO DE MUJERES DE 26 A 40 AÑOS

Autodiagnóstico realizado con mujeres de la OCB «Sarita Colinia» del caserío de Paccha, distrito de Cachicadán, provincia de Santiago de Chuco, La Libertad (octubre 1999).



## RECOMENDACIONES

- \* Que la información sobre métodos de planificación familiar sea clara, sencilla y completa; es decir, que se les explique toda la gama de métodos que existe, la forma de uso, quiénes los pueden utilizar, los posibles efectos colaterales y el porcentaje de seguridad del método, respetando al final la decisión en la elección del método a usar por parte de la usuaria.
- \* Es importante incorporar el apoyo de promotoras y promotores, sobre todo cuando el establecimiento de salud tiene áreas de intervención muy alejadas, para que ambos den información a mujeres y hombres, respectivamente, en sus domicilios o en los espacios que ellos(as) prefieran.
- \* Incorporar en las actividades de IEC que realiza el MINSA reuniones de sensibilización dirigidas a los varones para que reconozcan que sus parejas también tienen derechos y pueden decidir sobre su cuerpo. Poner énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. Para facilitar esta tarea pueden usarse materiales educativos ya existentes que ya han sido validados con los varones de zonas rurales y periurbanas. Dentro de éstos se encuentran los producidos por el Movimiento Manuela Ramos u otras instituciones.

## PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

### EMBARAZO

#### \* *Descripción*

Algunas de las mujeres explican el embarazo a partir de la concepción como la unión del espermatozoide con el óvulo. La mayoría de las mujeres, sin embargo, lo explican como la pérdida

de la menstruación. Señalan que la sangre que no viene durante el embarazo se retiene o coagula mientras éste dura; por ello, esto explicaría la sangre abundante que eliminan durante el parto. Otra de las explicaciones es que de esa sangre se alimenta el niño.

La mayoría de las mujeres consideran que la formación del niño tiene lugar en el útero o «madre» de la mujer, pero otras explican que se da en el ovario, asociando esto último a que se pueden formar dos niños a la vez, como es el caso de los hermanos mellizos.

### **\* *Diferencias entre embarazo de hija mujer y de hijo hombre***

---

Las mujeres señalan que el hombre empieza a formar su cuerpo desde que el óvulo es fecundado, por lo tanto su desarrollo intrauterino es más rápido e inicia sus movimientos antes que en el caso de la mujer. Algunas mencionan que la mujer se forma recién a partir del tercer mes y otras manifiestan que a partir del quinto o sexto mes.

Otra diferencia que encuentran está relacionada a la forma de la barriga durante la gestación; en el caso de la mujer, dicen, el vientre es más abultado y pesado; en el caso del hombre, dicen otras, el cuerpo se desarrolla en forma de cruz, en cambio el de las mujeres es una masa de carne sin forma.

« Dicen que cuando es mujer es como una presa de carne y cuando es varoncito es como Cristo (*Chanchacap - Agallpampa*). »

### **\* *Malestares del embarazo***

---

Se describe el embarazo como un proceso que conlleva ciertos malestares como sueño, desgano o pereza, náuseas, dolor de cabeza, dolor de estómago, sed, etc.

Consideran que estos malestares son comunes en la mayoría de mujeres; sin embargo, también manifiestan que difieren según la fortaleza de cada mujer. Un testimonio señala que las náuseas se presentan más allá de los tres primeros meses a

diferencia de lo que normalmente sostiene el resto; en cambio, algunas mujeres refieren no haber sentido ninguna molestia.

Otro problema que se menciona también es la hemorragia. La causa que ellas identifican es el desgarro de la placenta por haber realizado un excesivo trabajo o mucho esfuerzo. Dicen que si ocurre este problema acudirían a las parteras quienes lo tipifican como placenta previa. Sin embargo, en algunos testimonios, se reconocen ventajas de los establecimientos de salud para la solución de emergencias.

Otro malestar es la hinchazón de las piernas, al que denominan «estar umpilada», «se umpila» o sufrir de «umpilación», también puede hinchárseles el cuerpo causándoles dolor y dificultades para caminar. Mencionan que esto ocurre porque el cuerpo se llena de agua o de aire. Algunos testimonios refieren que este malestar puede agudizarse en las vísperas del parto o cuando el bebé va a nacer, expresando también como malestar una sensación de presión en los genitales, como si éstos fueran empujados hacia el exterior.

#### **\* *Cuidados durante el embarazo***

En los autodiagnósticos, las mujeres refieren que es importante tener una buena alimentación durante el embarazo, esto involucra básicamente el consumo de alimentos proteicos como leche, huevos y carne, agregando la recomendación de realizar ejercicios durante el embarazo: «caminar pa' que no engorde mucho», pero no realizar actividades que requieran mucho esfuerzo como cargar peso para evitar que la mujer sufra caídas y el feto se ponga en mala posición (que se atravesase o se ponga de costado). De ocurrir caídas, se teme que la placenta pueda desgarrarse y causar hemorragia o aborto.

Las mujeres consideran que no deben tener relaciones sexuales a partir de los seis meses de embarazo, es una precaución que algunas mujeres asumen, ya sea por prescripción médica o por la imposibilidad física ocasionada por el tamaño del vientre de la mujer durante la gestación.

Refieren que son controladas inicialmente por las parteras, porque cuando el niño se encuentra en mala posición les hacen el «ladeado», al que le denominan «componer» o «rodar» y consiste en echar a la mujer sobre una frazada y hacerla girar de un lado a otro ayudados por la manta. Este tratamiento se suele hacer a los cinco o seis meses de embarazo. Con éste las mujeres se sienten seguras y consideran que se solucionará su dificultad. Casi al finalizar el embarazo pasan uno o dos controles en el establecimiento de salud.

#### **\* *Apoyo del esposo en el embarazo***

---

Según las versiones recogidas en los autodiagnósticos, el apoyo del cónyuge a la mujer durante el embarazo no es una práctica habitual. En otras palabras, ellas viven solas su embarazo. Acuden a los controles de embarazo solas. En algunos casos esta situación traduce una actitud de resistencia de la mujer ante la negativa del cónyuge a que sea examinada por médicos varones; en otros, se asume como preocupación particular de la mujer ante la indiferencia del cónyuge.

Las mujeres también refieren maltrato por parte del cónyuge, quien se muestra insensible ante los malestares del embarazo de la mujer, exigiéndole cumplir con sus labores, de no hacerlo puede ser maltratada física o psicológicamente.

De otra parte existen referencias de casos de mujeres que fueron abandonadas por sus parejas durante el embarazo. Ellas, ante la imposibilidad de afrontar la situación, intentan soluciones diversas como el aborto, o abandonar o regalar al niño. Esta actitud de la pareja puede cambiar ante la inminencia del parto, como lo refieren algunos testimonios.

## **PARTO**

#### **\* *Descripción***

---

Habitualmente las mujeres denominan al parto como «dar a luz» o «parir». Refieren que el trabajo de parto se inicia con dolores al vientre y a la cintura, reconocen que la duración de los dolores

es relativa y diferente en cada mujer, se habla de un día y una noche para algunas y de sólo unas horas para otras, aunque en algunos casos se hace referencia a períodos de dolor de 8 días, de los cuales en los primeros 7 días los dolores son leves incrementándose al octavo día.

Según algunos testimonios, en los primeros partos los tiempos son prolongados. Indistintamente se mencionan algunas señales de parto como mucosidad o rasgos de sangre en la ropa interior, lo que es tomado como señal inequívoca de la cercanía del momento de dar a luz.

**\* *Problemas que se presentan durante el parto***—————

Las mujeres reconocen situaciones de riesgo en los casos de mala posición del niño que puede llevar a la pérdida del bebé e incluso a la muerte de la madre. Otras veces puede complicarse en las primerizas, quienes a veces presentan problemas en el parto debido a su estrechez, por lo que necesitan la rápida intervención del servicio de salud. Otro problema que señalan es la demora de la expulsión de la placenta. Se mencionan tiempos prolongados de hasta tres días de espera.

En los autodiagnósticos las mujeres consideran que la retención de la placenta les puede causar infección, también se menciona como problema a la «colerina», que se produce porque la sangre se sube a la cabeza durante el parto.

También en algunos casos, reconocen problemas específicos como el de la placenta previa. El abundante sangrado es considerado una dificultad que las mujeres pueden presentar. Asimismo, se menciona la demora del parto ocasionada por algunas dificultades anteriormente señaladas, lo que produciría la asfixia del niño y/o la muerte de la madre.

**\* *Rutas y recursos para el embarazo y parto***—————

Las mujeres señalan que durante el parto prefieren ser atendidas por parteras y en su domicilio, porque se encuentran junto a su esposo y a su familia; no les cuesta mucho dinero, pueden



dar a luz en cuclillas y tienen la posibilidad de mantener el equilibrio frío/calor en su cuerpo.

Se acostumbra a mantener un ambiente abrigado donde la familia les hace tomar diversos mates con el objetivo de que la mujer sienta menos dolor y que el parto se apure. Señalan que si no se evita el frío, el parto puede prolongarse y puede dar lugar a complicaciones.

Si bien las mujeres desean contar con el apoyo del cónyuge durante el embarazo, esto no siempre ocurre, dependiendo de si la partera hace o no participar al esposo en el trabajo de parto. Su participación consiste en sostener a la parturienta y «echar resuello por la corona». El resuello es el aire que se sopla en la parte superior del cráneo (corona). Esta práctica sirve para darle fuerzas a la mujer en el momento de dar a luz y que no se desmaye a causa de los dolores.

Respecto a las prácticas mencionadas por las mujeres, es importante señalar, como ya lo han hecho otros estudios, que éstas suelen ser favorables para su salud, entendida ésta de manera integral.

La posición vertical en el momento del parto es mas cómoda para la mujer, no le exige exponer sus genitales y permite la fácil expulsión del bebé con menores probabilidades de desgarros. La ventaja de esta posición ha sido reconocida por diferentes estudios, como el de Balaskas y Gordon (1993) citado por el Ministerio de Salud-Proyecto 2000 (1999), que señala que: «las diferentes posiciones verticales durante el trabajo de parto y el alumbramiento mismo favorecen la máxima abertura de la pelvis durante esta etapa y permiten que el ángulo de descenso en relación a la forma del canal del parto y la acción de la fuerza de la gravedad sean óptimos» (Ministerio de Salud-Proyecto 2000,1999, p. 220).

De otro lado, la temperatura del medio ambiente, el uso de mates calientes y la existencia de un ambiente familiar, son favorables para la tranquilidad emocional de la mujer y su sentimiento

de bienestar (Ministerio de Salud-Proyecto 2000); de otra parte, la presencia del esposo implica que se involucre el hombre en un evento que corresponde a la pareja.

Lo que se ha señalado como potencialmente riesgoso de estas prácticas es que al darle mayor prioridad al calor en el ambiente y los lugares cerrados, se pueden descuidar las condiciones de higiene del lugar, siendo además las concepciones sobre la limpieza y suciedad diferentes en el sistema médico y el tradicional (Ministerio de Salud-Proyecto 2000).

Cabe señalar que en algunos testimonios se reconocen ventajas en los establecimientos de salud, como la solución de emergencias, porque tienen mejores equipos médicos y también porque pueden atenderlas en los partos difíciles y que no pueden ser resueltos por las parteras. A la vez tienen temores acerca de las consecuencias de los procedimientos usados en los servicios de salud, así consideran que el corte en la vagina, que les practican en el establecimiento de salud, puede ocasionar cáncer si realizan quehaceres inmediatamente después del parto y no se cuidan después de dar a luz.

## **PUERPERIO**

### **\* Definición**

Las mujeres consideran que el puerperio es el periodo que sigue al parto, pero no establecen un periodo fijo de su duración, porque lo asocian a las condiciones físicas y nutricionales de cada mujer. Señalan que deben descansar entre cinco y quince días en cama (generalmente se hace referencia a ocho días), aunque los cuidados se extienden hasta el mes después del parto. Como se señala en el estudio «El Parto de la Vida en los Andes y Amazonía del Perú», realizado por el MINSA-Proyecto 2000, estas prácticas favorecen la recuperación de la mujer luego del esfuerzo que implica el parto, lo que tiene particular importancia en el contexto de pobreza que afecta las condiciones de salud de las mujeres del ámbito rural y periurbano.

### **\* Cuidados durante el puerperio** \_\_\_\_\_

En esta etapa se toman en cuenta las prácticas de cuidado orientadas a buscar el equilibrio entre el frío y el calor. De allí que se recomienda que no deben tocar agua fría, ni exponerse al sol, tampoco caminar demasiado: *«no cocinamos, no lavamos, que no nos dé ni el sol»* (La Quesera-Usquil).

Las mujeres asumen estos cuidados para que no les dé escalofríos después del parto, lo que se asocia con el «sobreparto». Las mujeres, como una manera de enfrentar los escalofríos, ingieren bebidas calientes.

También durante estos días las mujeres deben tomar chuño y alimentarse con carne de carnero para que les dé fuerza. Después de 8 días en que han permanecido en cama se bañan con agua de alcanfor o de quinal, también hacen hervir la raíz de guarulla, la papa simetona y una hierba denominada «pie de perro». Una vez enfriada esta infusión se bañan. Las mujeres señalan que esto las ayuda a caminar luego de haber dado a luz ya que les da más fuerza.

La preocupación y los cuidados destinados a hacer sentir bien a las mujeres durante el puerperio, son positivos para su salud, entendida ésta de manera integral. Sin embargo, hace falta trabajar respecto a la idea manifestada por ellas de que en esta etapa no es necesario que acudan a los servicios de salud, pues los síntomas que mencionan pueden estar revelando la presencia de alguna infección interna u otras complicaciones después del parto.

## RECOMENDACIONES

- \* La atención del control de embarazo debe realizarse respetando el horario de atención, evitando hacer esperar mucho a las mujeres.
- \* El trato debe ser respetuoso y amable. Cuando se atrasan en un control debe explicárseles su importancia, pero no debe resondrárseles.
- \* Las indicaciones que se les dan deben ser claras y fáciles de leer.
- \* Asegurar que el personal de salud encargado de la atención del control de embarazo sea respetuoso de la cultura de las mujeres y pueda resolver sus dudas y temores.
- \* Considerar en la atención médica profesional del parto las prácticas culturales de las mujeres que son beneficiosas o inocuas para su salud, tales como: la posición en cuclillas o de rodillas, la compañía del esposo o familiares, los cuidados para evitar la exposición al frío y al calor. Asimismo, permitir el consumo de mates después de su parto, lo que las mujeres consideran positivo para reponerse y mantener el calor de su cuerpo. De ser solicitado por las propias mujeres, se debe implementar en los establecimientos de salud una sala de parto tradicional, que tome en cuenta lo anteriormente descrito. Estos cambios en la atención médica generarían mayor confianza en las mujeres para acceder al parto institucional.
- \* Involucrar a los varones en el parto y considerar que su presencia en este momento es algo que favorece que esto se logre.
- \* Desarrollar acciones educativas en las organizaciones de base de mujeres y otras organizaciones comunitarias, colegios y asociaciones de padres de familia, entre otras, para brindar información adecuada sobre los procesos reproductivos, embarazo de alto riesgo y reconocimiento de los signos de alarma durante el parto y el puerperio. En estas actividades se deberá considerar la participación de parteras por la experiencia y conocimientos que poseen y de esa manera fortalecer las acciones preventivas.
- \* Potenciar la participación de redes sociales locales en especial de las parteras y promotoras de salud en el seguimiento del

control pre-natal y el cuidado de la mujer durante el puerperio inmediato, a fin de posibilitar la atención médica oportuna a los casos de riesgo.

#### **4. RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

Cuando las mujeres enfrentan un problema de salud recurren en primera instancia al uso de productos «caseros» o «medicina tradicional», lo que implica, en la mayor parte de casos, el uso de hierbas. Esta costumbre, según manifiestan las mujeres en los autodiagnósticos, no ha variado porque en el mundo familiar, de acuerdo a los patrones culturales, es la madre quien se debe encargar de la salud de sus hijos; entonces, por tradición, las mujeres inicialmente recurren a consultar con un familiar o amiga de confianza. Cuando no encuentran solución a sus problemas, en los casos de suma gravedad, recurren como última opción al establecimiento de salud.

Las mujeres reconocen que en el establecimiento de salud tienen ciertas ventajas para solucionar sus problemas de salud reproductiva, especialmente cuando ellas están graves, como por ejemplo cuando tienen complicaciones en sus partos o se agravan los malestares que asocian a los descensos.

Considerando los elementos de la calidad de atención, planteados por el Consorcio Mujer (1998) y, de acuerdo a lo expresado por las mujeres en los autodiagnósticos, hemos agrupado sus opiniones sobre los servicios del siguiente modo:

1. Accesibilidad económica y geográfica: las mujeres identifican una serie de problemas de accesibilidad, los cuales están referidos a:
  - a. La escasez de recursos económicos, porque si bien el costo de consulta es gratuito o bajo, la provisión de medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud es limitada, debiendo ellos adquirirlos en las farmacias comerciales a precios que exceden la capacidad adquisitiva de las familias rurales.

- b. La distancia entre los caseríos y el establecimiento de salud es otro de los problemas por los cuales las mujeres no acuden a los servicios de salud, aun cuando exista la posibilidad de una ambulancia, porque esto está asociado al problema de escasez de dinero para pagar el combustible. Debido a que trasladarse desde sus comunidades les implica caminar varias horas y a la duración del tiempo de espera para las consultas, las mujeres señalan que una razón por la que no van a los servicios es porque les «hacen perder todo el día».

## 2. Relaciones entre proveedor–usuaria.

### *Respeto de sus concepciones y su cultura:*

Existen diferencias culturales entre las mujeres y los proveedores de salud que al no ser tomadas en cuenta por éstos, generan desconfianza y temor por parte de las usuarias o potenciales usuarias.

Las mujeres en los autodiagnósticos sostienen que la forma de atender el parto en los establecimientos de salud se opone a sus concepciones y prácticas de salud, pues muchas de ellas en la zona rural prefieren dar a luz de cuclillas o sentadas; es decir, de manera vertical, práctica que es difícil de aceptar en muchos establecimientos de salud. Asimismo, la importancia que le dan las mujeres a mantener un equilibrio de la temperatura no tiene reconocimiento en el sistema oficial de salud.

### *Trato*

Un aspecto muy importante para las mujeres es el trato que reciben de los proveedores, a pesar de los esfuerzos del sector por implementar un discurso orientado a la calidez y calidad de la atención.

Las mujeres expresan recibir malos tratos del personal de salud cuando acuden a las consultas. Estas situaciones incluyen llamadas de atención, por no asistir el día en que fueron citadas. La

situación se agudiza mucho más si los proveedores son hombres, generándose una situación de desconfianza y sobre todo de vergüenza en las mujeres. Sin embargo, las mujeres esperan que la relación entre el personal y las usuarias sea igualitaria, sin actitudes de superioridad en función al cargo que desempeñan como prestadores de servicios de salud.

La continua rotación del personal profesional en los servicios de salud se contrapone con las expectativas de las mujeres de consultar con un profesional médico permanente.

### ***Vergüenza***

Las mujeres aducen que tienen temor de acudir a los servicios de salud para evitarse la vergüenza de exponer sus cuerpos y por la desconfianza de que sea revelada su privacidad. Sienten que su sentido del pudor es violentado.

### **3. Capacidad resolutive, competencia técnica y equipamiento**

Un aspecto fundamental para que las mujeres decidan o no acudir a los establecimientos de salud es que éstos tengan la capacidad resolutive para resolver los problemas de salud por los que ellas acuden. En el estudio de Anderson (2001) realizado en La Libertad, la capacidad resolutive es un eje central que las mujeres toman en cuenta para evaluar la calidad de atención de los servicios de salud.

Las participantes de los autodiagnósticos señalan que ellas desean ser atendidas por un profesional especialista, y no por médicos generales sin experiencia o practicantes. Esto se reafirma en el citado estudio de Anderson (2001) en el que las mujeres de La Libertad manifestaron que prefieren ser atendidas por una mujer profesional mayor, ya que asocian la edad a un mayor nivel de especialización.

Por otro lado, las mujeres refieren tener miedo al empleo de instrumental no esterilizado ya sea para cauterizar o colocar

DIU, así como a los procedimientos quirúrgicos sin el instrumental adecuado y en condiciones inapropiadas, ya que manifiestan que los establecimientos de salud no se encuentran debidamente equipados.

## RECOMENDACIONES

- \* El establecimiento de salud debe brindar información permanente a las usuarias respecto a los medicamentos genéricos que tienen para distribuir; asimismo, pedir a las farmacias de la localidad los precios de otros medicamentos, a fin de que puedan conocer sus posibilidades de compra.
- \* Los establecimientos de salud deben informar también a las mujeres sobre los horarios de consulta, costos o gratuidad de la atención, tipos de servicios de emergencia. Además, deberían implementar un horario de atención para las usuarias que provienen de los caseríos más alejados de su jurisdicción.
- \* Coordinar con las autoridades locales y comprometerlas para establecer un sistema de apoyo al establecimiento de salud para el uso de la ambulancia; y que el establecimiento de salud comprometa a las autoridades que tienen que ver con las vías de comunicación, a facilitar la accesibilidad de las mujeres a los establecimientos de salud.
- \* En los establecimientos de salud se están haciendo esfuerzos por brindar una atención de calidad y calidez; sin embargo, esto se sigue realizando principalmente desde la perspectiva de los proveedores de salud. Sería necesario que se sostengan reuniones con las mujeres representantes de las comunidades para que el tema de calidad se mire y trabaje también a través de la concepción de las mujeres, sobre todo si se trata de problemas de salud sexual y reproductiva.
- \* Capacitar al personal de salud en los temas de interculturalidad, género y derechos sexuales y reproductivos, utilizando una metodología participativa y reflexiva, como la que se usa en los módulos elaborados en el Proyecto ReproSalud, con el propósito de que puedan comprender la situación de las mujeres que acuden a los servicios de salud y contribuir a mejorar el trato que se brinda en los servicios.



- \* Evitar exponer a la usuaria, sin su consentimiento, a ser vista por el personal que no tenga relación directa con la consulta.
- \* Asegurar la permanencia del personal profesional y la capacidad resolutoria en el ámbito rural de La Libertad.
- \* Es necesario incorporar a las y los agentes comunitarios o comunitarias en el sistema de salud no sólo en la implementación de las actividades, sino también en la planificación y evaluación de las mismas.

## LO QUE HACE REPOSALUD EN LA LIBERTAD

El proyecto de salud reproductiva en la comunidad (ReproSalud), nace como una respuesta de acortar las grandes brechas existentes entre los servicios de salud y las demandas de las mujeres urbanas y aquellas que habitan en las zonas periurbanas y rurales, convencidas de que la equidad en condiciones de salud es fundamental para contribuir a un desarrollo humano sostenible.

Diversos estudios realizados por distintas entidades muestran que el bajo uso de servicios de salud se encuentra asociado a barreras estructurales de género, etnicidad y clase. En base a estos análisis, ReproSalud enfoca su trabajo en la demanda y en aquellos aspectos estructurales que impiden la utilización de los servicios y otras intervenciones en salud, dentro de las cuales se ubican la inequidad de género y la falta de autonomía de las mujeres para tomar decisiones reproductivas.

En los 5 años de intervención en la región La Libertad, se delineó una estrategia dirigida a hacer posible que las mujeres se acerquen a los servicios de salud. Por ello creó una metodología participativa-reflexiva basada en el análisis de la información recogida en los autodiagnósticos, respetando y valorando las opiniones de todas las participantes.

Se elaboraron guías y materiales educativos sobre los temas de: derechos sexuales y reproductivos, anatomía y fisiología

reproductiva, descensos, enfermedades de transmisión sexual, cáncer, anticoncepción, embarazo y parto saludable, entre otros, tomando en cuenta los problemas que las mujeres consideraron como más importantes.

Las mujeres elaboraron, ejecutaron y evaluaron proyectos comunitarios de carácter educativo dirigidos a las mujeres. Ellas señalaron: «si conocemos, sabremos cómo cuidarnos». Asimismo, incorporaron a varones de su comunidad con el propósito de disminuir sus problemas de salud reproductiva.

Ellas también han podido mejorar su autoestima y reflexionar sobre la importancia de tomar decisiones sobre su cuerpo mediante diálogos que han sostenido respecto a sus vivencias en salud reproductiva, reflexiones sobre cuáles eran las causas y consecuencias y planteamientos de alternativas de solución.

Han desarrollado la capacidad de enseñar a otras mujeres en su comunidad y han construido y creado nuevos conceptos, incorporando su saber y el de otras mujeres.

Finalmente, han desarrollado capacidades para el manejo administrativo de proyectos comunitarios.

Las mujeres pudieron comprender e identificar los servicios de salud y a sus proveedores cercanos, a quienes mantuvieron informados sobre sus actividades, coordinando acciones de salud conjuntas y propiciando el acercamiento de las mujeres a los servicios de salud.

El Equipo Regional de ReproSalud en La Libertad mantiene una estrecha coordinación con la Dirección Regional de Salud de La Libertad y comparte información respecto al trabajo de educación y promoción y defensa que se realiza en las comunidades rurales y periurbanas de La Libertad, asimismo, sobre las sistematizaciones y/o investigaciones publicadas por el Proyecto ReproSalud que ejecuta el Movimiento Manuela Ramos.

Inicialmente, a través del Comité de Coordinación Regional, espacio generado por el proyecto, se desarrolló un trabajo importante para el empoderamiento de las mujeres. En este Comité participaron diversas instancias públicas y privadas, cuyas(os) representantes pudieron escuchar las voces y el sentir de las mujeres, logrando que ellas puedan afirmar su capacidad de gestión, de diálogo y negociación con actores que trabajan en el ámbito de la salud reproductiva y que toman decisiones al respecto. Este Comité se desactivó porque el MINSA acogió la conformación de Mesas de Concertación para tratar los problemas de las mujeres por áreas temáticas específicas, como son: la de Prevención de Muerte Materno-Infantil, la de Violencia Familiar y la de Infecciones del Tracto Reproductivo y VIH/SIDA. El Movimiento Manuela Ramos participó en estas mesas que funcionaron inicialmente con entusiasmo por parte de todas las organizaciones que las conformaron; pero debido al cambio de funcionarios del MINSA, éstas se descontinuaron. En su primera etapa las mesas se dedicaron a la ejecución de campañas de sensibilización de la comunidad en los temas mencionados y después, a elaborar propuestas a las instancias de decisión respectivas.

## **1. EL PROCESO EDUCATIVO: REFLEXIONAR Y ENSEÑAR**

- Mediante los autodiagnósticos las mujeres pudieron reflexionar sobre su vida, su cuerpo, sus órganos reproductivos y su funcionamiento. Asimismo, reflexionaron sobre sus relaciones con las personas de su entorno como son sus parejas, su familia, la escuela, la comunidad y con su establecimiento de salud más cercano. Además, las participantes pudieron consultar con las demás mujeres de su comunidad sobre sus problemas de salud reproductiva y de esa manera pudieron seleccionar sus problemas más importantes de salud reproductiva. A la actualidad se han realizado un total de 34 autodiagnósticos en La Libertad.
- Posteriormente a los autodiagnosticos, se ha llevado a cabo un proceso educativo que hasta diciembre de 2002 benefició a 23,085 mujeres de 440 comunidades ubicadas en cuatro

provincias de La Libertad. En este proceso se enfatizó en los conocimientos, prácticas, pensamientos y perspectivas de las mujeres con el propósito de complementarlos con otros conocimientos que, integrados a los de ellas, les ayuden a comprender mejor la importancia y cuidado de su salud reproductiva. Los resultados han sido que las mujeres han incorporado prácticas saludables en su vida sexual y reproductiva. Han podido ejercer sus derechos contando con la información necesaria para la defensa de la salud, afirmando su identidad y valorando su saber. Los indicadores de resultados del proyecto expresan estos logros, como se verá a continuación.

- A solicitud de las mujeres se incluyó a los varones en el proceso educativo, habiéndose capacitado hasta diciembre de 2002 a 8,287 varones. Con ellos se reflexionó sobre las desigualdades y relaciones de poder entre hombres y mujeres y sobre la importancia de responsabilizarse por la salud reproductiva tanto de ellos como de sus parejas.
- La estrategia educativa utilizada fue a través de la formación de 864 promotoras y 280 promotores, elegidos por su comunidad y seleccionados después de la capacitación. En la selección de promotoras y promotores se tomó en cuenta que tuvieran cualidades y habilidades para enseñar a otras personas, como hacerlas trabajar en grupos y estimular su participación.
- El nivel de conocimientos obtenidos antes y después de la capacitación se pudo medir a través de la aplicación de pruebas de entrada y salida. Cabe notar que hubo incrementos significativos, como se aprecia en las tablas de la siguiente página.

En todos los temas el puntaje obtenido por las mujeres supera el 85% y el porcentaje de incremento es superior al 100%, triplicándose en el tema de ETSs. En el caso de los hombres hubo un incremento de más del 30% en los temas de descendos y muchos hijos, siendo mayor en el caso del módulo básico, donde éste es superior al 50% respecto al punto de partida.

En el caso de las mujeres, los mayores incrementos se dieron en el tema de ETS. En lo que respecta a los hombres, los

mayores incrementos fueron en el módulo básico, que es similar para mujeres y varones e incluye los temas de: roles y relaciones de género, derechos sexuales y reproductivos, anatomía y cuidado de los órganos sexuales y fisiología del aparato reproductivo («conociendo nuestro cuerpo»). En los otros temas, los varones partieron con un nivel mayor de conocimiento.

### *Resultados educativos de las mujeres*

Módulo	Prueba de Entrada	Prueba de Salida
Básico: género, derechos sexuales y reproductivos, anatomía, cuidado de los órganos sexuales y fisiología del aparato reproductivo	37.50	87.50
Descensos	40.30	90.60
ETSs	23.70	97.60
Muchos hijos	42.90	90.50

### *Resultados educativos de los hombres*

Módulo	Prueba de Entrada	Prueba de Salida
Básico: género, derechos sexuales y reproductivos, anatomía, cuidado de los órganos sexuales y fisiología del aparato reproductivo	60.20	95.60
Descensos	75.00	98.90
Muchos hijos	72.10	95.40
ETSs	82.00	99.00

- Con la intervención del Proyecto ReproSalud, la relación entre mujeres y los proveedores de salud se ha fortalecido. Las mujeres informan periódicamente a los establecimientos de

salud cercanos a sus comunidades sobre las conclusiones de los autodiagnósticos, así como de las acciones de los proyectos comunitarios que han ejecutado, contacto que les ha permitido establecer relaciones de confianza y respeto mutuo con los proveedores de salud.

- Las mujeres elaboraron, ejecutaron, monitorearon y evaluaron 56 subproyectos educativos en salud reproductiva en 11 distritos del ámbito del proyecto en La Libertad. Los temas que se trabajaron fueron los ya mencionados y corresponden a los problemas que las mujeres consideraron importantes en los autodiagnósticos. Cabe señalar que el enfoque de género y derechos, así como el tema de violencia cruza los diferentes módulos.

## 2. CAMBIOS EN PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS

De acuerdo al análisis departamental de los indicadores de resultados del proyecto Reprosalud realizado por la consultora Flor Suarez (2002), por encargo del Movimiento Manuela Ramos, encontramos que hubo un cambio positivo respecto a prácticas, concepciones y actitudes de las mujeres con las que trabaja Reprosalud, vinculadas con una mejora en su salud reproductiva y relaciones de género más equitativas. A continuación, resaltamos los cambios que tienen significancia estadística y estimamos que son más importantes.

**Cambios en prácticas de salud reproductiva:** estos se dieron respecto a tres problemas de salud reproductiva que fueron considerados importantes en los autodiagnósticos de La Libertad: descensos, muchos hijos y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

- Se registra un cambio mayor al 100% en el porcentaje de mujeres que en el último parto fueron atendidas por personal de salud pasando de 24% a 55%. El incremento fue mayor en las zonas rurales, donde pasó de 18% a 49%.

- Hubo un incremento del 47% en el porcentaje de mujeres que buscó atención de un profesional o técnico de salud para aliviar los malestares relacionados con los descensos vaginales, pasando de 48% a 71%.
- Hubo un incremento en el porcentaje de mujeres unidas que usan algún método anticonceptivo, pasando de 65% a 82%, lo que sería un indicador de que los temores que las mujeres tenían respecto a los métodos anticonceptivos han disminuído. El incremento fue mayor en las zonas rurales, alcanzando el 30% (frente al 22% en el área urbana).

### **Cambios en los conocimientos de las mujeres sobre los tres problemas de salud reproductiva antes mencionados:**

- El porcentaje de mujeres que conoce ahora cómo se contagian los descensos vaginales registró un incremento notable, pasando del 5% a 30%.
- En lo que se refiere al porcentaje de mujeres que reconocen los signos de alarma que indican presencia de riesgo en el embarazo y posparto se registra un incremento del 60%, pasando del 39% al 63%, conocimiento que ha favorecido que acudan al establecimiento de salud más cercano para ser atendidas.
- El porcentaje de mujeres que sabe cómo funciona un método anticonceptivo «moderno» aumentó en más de 100%, pasando de 24% a 58%.

### **Cambios en relaciones de género**

En lo que se refiere a cambios en las relaciones de género, es importante resaltar lo siguiente:

- Se incrementó el porcentaje de varones que comparten tareas domésticas con las mujeres pasando de 24% a 50%, lo que representa un incremento ligeramente superior al 100%.

- Se incrementó el porcentaje de mujeres que son ayudadas por su pareja cuando los hijos enferman, pasando de un 42% a 58%.
- Se incrementó en 32% el porcentaje de mujeres que deciden con su pareja cuándo tener relaciones sexuales, pasando de 40% a 53%. En el área rural el incremento fue mayor, pasando de 34% a 49%, lo que representa un incremento del 44% respecto al punto de partida.
- También se registran cambios en lo que se refiere a violencia física y en las relaciones sexuales. Estos cambios implican transformaciones en las relaciones de género y los queremos destacar particularmente. Así, en la evaluación intermedia de ReproSalud en La Libertad, encontramos que el porcentaje de mujeres que pedirían ayuda a las autoridades si su pareja las golpeará, se incrementó en más del 100%, pasando de 20% a 44%; asimismo, hubo un incremento del 50% respecto al porcentaje de mujeres que saben que deben acudir a las autoridades en caso de ser golpeadas, pasando de 56% a 80%.

### **3. PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LA SALUD: LAS MUJERES Y EL TRABAJO CON EL MINISTERIO DE SALUD (MINSA)**

- Hasta diciembre de 2002 ReproSalud impulsó la formación de 12 Redes de Promotoras de Salud Reproductiva y 12 Comités de Defensoras de los Derechos Sexuales y Reproductivos, los que están conformados por 300 Promotoras y 291 Defensoras. Estas mujeres han participado en los proyectos comunitarios educativos que llevaron a cabo las organizaciones de base de mujeres con el apoyo técnico y financiero de ReproSalud.
- Las mujeres que conforman la Red de Promotoras vienen cumpliendo un trabajo permanente de capacitación en salud reproductiva con las mujeres de sus comunidades. Asimismo, derivan a los establecimientos de salud a mujeres que



tienen descensos, a mujeres embarazadas, puérperas o a aquellas que quieren planificar su familia.

- Los Comités de Defensoras propician reuniones de negociación con los establecimientos de salud de sus respectivos distritos, reuniones que han terminado con la elaboración de Planes Conjuntos de Trabajo. Estos últimos tienen fundamentalmente el propósito de mejorar la calidad de atención de los servicios de salud e incrementar el acceso de las mujeres a los mismos. Los resultados iniciales han sido beneficiosos tanto para las mujeres de la comunidad como para los establecimientos de salud. La incorporación de mejoras en la calidad de atención solicitadas por las mujeres ha permitido que se incremente significativamente la demanda de los servicios que atienden el problema de descensos y también se ha reportado un aumento en el número de mujeres que han atendido su último parto con personal de salud.

En el siguiente cuadro se muestran los cambios en la calidad de atención de los servicios de salud que se han obtenido producto del trabajo conjunto de las Promotoras y Defensoras con el MINSA:

### Demandas de las mujeres en las negociaciones con los establecimientos de salud y resultados obtenidos

Demandas de las mujeres al Establecimiento de Salud	Actividades de las Promotoras y Defensoras	Resultados del trabajo conjunto
1. Trato amable, de respeto y que brinde confianza, que escuchen a la usuaria para que pueda explicar su problema de salud. Que haya discreción.	Entrevistas a las mujeres referidas (derivadas) al establecimiento para conocer si fueron atendidas y si les agradó el trato. Capacitación de más mujeres en sus derechos y en temas de salud reproductiva	Hubo un cambio en el personal de salud en cuanto al trato, aunque aún falta sensibilizar al personal nuevo. Más mujeres capacitadas por promotoras comunitarias en derechos y en temas de salud reproductiva (1200 mujeres más)
2. Que no expresen actitudes de rechazo con gestos que indiquen desagrado o discriminación por pertenecer a zonas rurales.	Sensibilización al personal de salud a través de un Taller de Calidad de Atención desde la perspectiva de las mujeres. Seguimiento a los compromisos asumidos en el Taller por el personal de salud.	Las mujeres y el personal de salud a través del taller de calidad asumieron compromisos de cambio. Ha cambiado la actitud del personal de salud respecto a las mujeres rurales. Mujeres y personal de salud evalúan conjuntamente el cumplimiento de sus compromisos respecto al trato de las mujeres rurales.
3. Que expliquen con palabras sencillas la enfermedad que tienen y cómo usar los medicamentos.	Entrevistas a las mujeres referidas al establecimiento si entienden las indicaciones dadas por el personal de salud para la solución de sus problemas de salud, incluidos los de salud reproductiva. Esto se realiza durante las visitas domiciliarias y	Las mujeres refieren que hoy entienden mejor las explicaciones que les dan en el centro de salud sobre la solución a sus problemas de salud y cómo deben usar los medicamentos que les recetan. Se ha elaborado

## Demandas de las mujeres en las negociaciones con los establecimientos de salud y resultados obtenidos

Demandas de las mujeres al Establecimiento de Salud	Actividades de las Promotoras y Defensoras	Resultados del trabajo conjunto
	el seguimiento de las actividades que hacen promotoras y defensoras.	un formato donde se señalan las indicaciones médicas de acuerdo al diagnóstico encontrado.
4. Que en Consejería de Planificación Familiar no las juzguen respecto a si tienen o no pareja o por la edad.	Conversar con las mujeres de su comunidad que acuden al establecimiento de salud para conocer si el personal de salud está cumpliendo con el respeto a la libre decisión de las mujeres de usar o no métodos anticonceptivos.	No todo el personal viene cumpliendo este acuerdo. Una de las barreras son las actitudes que tiene el personal nuevo que se incorpora al MINSA. Este problema se viene conversando en las reuniones de evaluación al cumplimiento del Plan Conjunto entre el MINSA y las mujeres de la comunidad.
5. Que en un lugar visible del establecimiento coloquen el costo de medicamentos, horarios de atención y los nombres de los médicos u obstetrices que atienden	Seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos por el personal del establecimiento de salud respecto a los puntos mencionados.	Ahora se colocan los horarios y rol de atención con el nombre de los médicos en los establecimientos.
6. Que haya privacidad en la atención sin la interrupción de muchas personas.	Visitas domiciliarias a las mujeres referidas para conocer si han sido atendidas con privacidad de acuerdo a como ellas lo desean.	Se han separado los ambientes para atender con mayor privacidad a las mujeres que acuden a los servicios.

Demandas de las mujeres al Establecimiento de Salud	Actividades de las Promotoras y Defensoras	Resultados del trabajo conjunto
7. Que sean las mujeres quienes decidan cómo desean dar a luz y no el médico u obstetriz.	Seguimiento a las mujeres referidas a los establecimientos de salud para atender su parto. Se indagó con ellas si respetaron sus costumbres y la posición en la que ellas querían dar a luz.	En Carabamba, Cachicadán, Santiago de Chuco y CLAS Ramón Castilla se está atendiendo el parto de acuerdo a cómo las mujeres lo desean.
8. Que el personal de salud involucre a los varones como corresponsables de la salud reproductiva de las mujeres.	Seguimiento al personal de salud para observar si durante las jornadas de atención se compromete a los varones.	El personal de salud en las jornadas de atención viene reuniendo a pequeños grupos de varones para explicarles la importancia de la prevención de los problemas de salud reproductiva que afectan a las mujeres.

Como se puede observar, en la mayor parte de los casos, las acciones conjuntas de Promotoras y Defensoras y del personal de los establecimientos de salud han permitido que se cumpla con las demandas presentadas por las mujeres a los centros de salud de referencia con el que realizaron la negociación. Muchas de estas demandas de las mujeres le dan contenido concreto a aspectos reconocidos como importantes por los proveedores de salud en sus discursos sobre la calidad de atención, como es el caso del buen trato, el respeto a las decisiones de la usuaria y a su cultura, la privacidad y el acceso a la información. Han sido claves para el éxito de los logros obtenidos el reconocimiento de las Promotoras y Defensoras comunitarias como interlocutoras por parte del personal de salud, así como la participación activa y la vigilancia social que realizan las Promotoras y Defensoras.

## 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.

Consortio Mujer

- 1998 *Calidad de atención en salud reproductiva. Una mirada desde la ciudadanía femenina.* Lima.

Esquivel, Rosa, en colaboración con Jackeline Paredes

- 2001 *Informe de sistematización de los autodiagnósticos de La Libertad y otros estudios.* Informe inédito. Movimiento Manuela Ramos-ReproSalud. Lima.

FONCODES

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

Ministerio de Salud-Proyecto 2000

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

Movimiento Manuela Ramos-ReproSalud

- 2002 *Informes bimensuales de actividades 1996 a 2002.*  
Base de Datos de Proyectos Comunitarios y Beneficiarias de los mismos.

Suárez, Flor

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

Yon, Carmen

- 2000 *Hablan las Mujeres Andinas: Preferencias Reproductivas y Anticoncepción.* Movimiento Manuela Ramos-ReproSalud. Lima.

**TAREA ASOCIACIÓN GRÁFICA EDUCATIVA**  
PASAJE MARÍA AUXILIADORA 156 - BREÑA  
Correo e.: [tareagrafica@terra.com.pe](mailto:tareagrafica@terra.com.pe)  
TELÉF. 424-8104 / 332-3229 FAX: 424-1582  
AGOSTO 2003 LIMA - PERÚ

