

**Como mujer...Yo Decido:
El derecho de salud sexual y reproductiva en
mujeres Aymara de Putre, Chile**

**Por Alice Manos
Oberlin College: Salud y Sociedad
School for International Training.
Chile: Cultura, Desarrollo, y Justicia Social
Primavera 2008**

**Consejero: Aldo Rivera Gahona, Director del Consultorio de
Putre
Directora Académica: Rossana Testa Salinas**

Abstract

The human right to sexual and reproductive health, as defined at the International United Nations Conference on Population and Development (Cairo, 1994), continues to be a pending issue in Chile. The sexual and reproductive health of indigenous women emerges as a crucial issue within this field due to Chile's history of cultural ignorance and a dictatorial healthcare system.

Studies of women's sexual and reproductive healthcare within indigenous communities in Chile have focused on the Cosmo vision and traditional medicine of the Aymara due to their distinct concepts of reproduction, gender roles, and family planning. Studies conducted by Maria Soledad Pérez Mocosó and Claudia Dides Castillos and others generalize that birth control methods, family planning, and official health care services have not been fully incorporated into Aymaran communities due to their lack of cultural relevance. Rossana Testa Salinas and Elías Muñoz Gutiérrez, authors of a study on healthcare of Aymaran women in the North of Chile conclude differently that modern methods of reproductive and sexual health are utilized by Aymaran women, although their right to sexual and reproductive healthcare has not been fully realized. The studies on this topic are limited and based in biomedical terms. Few studies consider social and cultural elements of sexual and reproductive health.

How do Aymaran women in Chile perceive their right to sexual and reproductive health? The objective of this study is to explore this question within the population of Aymaran women in the town of Putre, Chile. I spent 17 days in Putre, a town of 1,977 people in the northern province of Parincota and conducted interviews with a total of 13 Aymaran women between the ages of 20-65, four Aymaran girls between the ages of 14-17, the director of the public health center, an intern studying gynecology, three Aymaran medicinal healers, and two directors of women's organizations. The five themes I included in the interviews were 1) Sources of information about sexuality and reproduction, 2) Use of contraceptive methods, 3) Reproductive history, 4) Sexuality, and 5) Current healthcare.

Due to the differing experiences of the Aymaran women, it is difficult to generalize their perception and understanding of sexual and reproductive health. The following are some trends I noted during my time in Putre.

Sexuality and reproduction continue to be taboo subjects in the Aymara culture in Putre although the increasing flows of information regarding sexuality and reproduction and the receptive attitude of the Aymaran women have started to open communication on these topics. Accessible information is essential in assuring that the Aymaran women of Putre are empowered to make decisions about their reproductive and sexual health. For example, despite the public health center's relatively new policy of intercultural healthcare which offers the choice of official or traditional healthcare methods, the women in this study generally prefer official methods of birthing and contraception.

There is a need for an open forum concerning sexuality and gender roles in order to facilitate conversations in Putre concerning sexual rights. More studies on sexuality in the Aymaran culture of Putre would help in understanding how to create said forums in a culturally sensitive format.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer las personas siguientes por su apoyo en hacer este estudio. Primero, muchas gracias a mi consejero, Don Aldo, el director y matrón del consultorio en Putre. El me ayudó con conseguir entrevistas, compilar información del consultorio y organizar mis pensamientos. Estoy agradecida que tomó tiempo en su vida ocupada para hablar y ayudar a mi.

Muchas, muchas gracias a Lidia, Leo y Francisca, la familia con quien viví durante mi tiempo en Putre, por su hospitalidad y generosidad en ofrecerme una casa, un espacio propio y comida rica. Gracias especialmente a la Lidia para su solicitud en invitarme a eventos y su ayuda en conocer mujeres para entrevistar.

Quiero dar las gracias también a Rossana Testa, directora académica de SIT, por compartir su conocimiento impresionante del tema, ayudarme en formular mis ideas y conclusiones y por responder a todas mis preguntas. Sus experiencias y logros en el tema de salud sexual y reproductiva me motivan seguir trabajando en este campo.

Gracias a Carlos Cáceres, mi profesor de español, por corregir mi trabajo y a todo el equipo de Casa SIT por su apoyo constante. A Katherine y a Nafkote, no pude haber sobrevivido sin su buen sentido de humor y su cocina rica; gracias para suministrarme con café cada vez que tenía sueño. Por supuesto, gracias a Erik Estrada para su generosidad en compartir su departamento durante el periodo del ISP.

A todas las mujeres en Putre que compartieron sus historias con migo, me agradezco mucho. Tuve la suerte de conocer mujeres de buena voluntad de contarme sinceramente de sus vidas y sus experiencias. Este estudio no existiría sin ellas.

Índice

Introducción.....	1
Fundamento.....	3
Objetivo.....	4
Metodología.....	4
Marco Teórico.....	6
Resultados.....	10
A. Usuarías.....	10
1. Información.....	10
2. Métodos Anticonceptivos.....	14
3. Historia Reproductiva.....	17
4. Sexualidad.....	20
5. Atención de Salud.....	23
B. Organizaciones de Mujeres.....	25
C. El Equipo de Salud.....	27
1. Información.....	28
2. Métodos Anticonceptivos.....	28
3. Salud Intercultural y el Parto Domiciliario.....	30
4. Folletos del Consultorio.....	31
Análisis.....	33
1. Información y Conocimiento de la Sexualidad y la Reproducción.....	33
2. Métodos Anticonceptivos.....	35
3. Historia Reproductiva.....	37
4. Sexualidad.....	39
5. Atención de Salud.....	41
Conclusiones.....	43
Bibliografía.....	46
Lista de Entrevistas.....	48
Lista de Contactos.....	49
Apéndice A, Estadísticas de Mujeres.....	50
Apéndice B, Preguntas para las Usuarías.....	51
Apéndice C, Graficas.....	52

Introducción

Chile ha sido abalado como arquetipo de un país desarrollado en Sur America con sus estadísticas impresionantes en la macroeconomía y su modelo exitoso de neoliberalismo. A pesar de este progreso económico, Chile todavía no ha logrado ser un país desarrollado en términos de derechos humanos y justicia social. Según Amartya Sen, ganador del Premio Nobel en economía (1988), un signo clave de desarrollo es el derecho y la habilidad de tener información de salud y acceso a servicios médicos para tomar decisiones responsables de su propio cuerpo y su propia salud¹.

En Chile, el derecho de salud todavía es un tema pendiente nacionalmente pero la negligencia el derecho de salud sexual y reproductiva de las mujeres sobresale como asunto urgente de justicia social e igualdad de los géneros. La Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) que se celebró en Cairo con una concurrencia de 179 representados de estados diferentes, destacó la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental de la mujer. La salud sexual y reproductiva está definida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (...) La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”².

Internacionalmente, el sexismo y los sistemas hegemónicas de salud oficial han sido obstáculos para las mujeres en el momento de poder concretar el derecho de su salud

¹ Amartya Sen. “¿Por qué la equidad en salud?” *Revista Panam Salud Publica* 11:5 (May/June 2002), 302-309.

² Naciones Unidas. *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo; Resumen del programa de acción*, <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>.

sexual y reproductiva. El sexismo y el machismo mantienen una cultura del hombre dominante que no deja a su esposa decidir y mantener control sobre su cuerpo y su sexualidad y sistemas hegemónicas de salud oficial ordenan la única manera de cuidarse y no respetan percepciones distintas de salud. La dominación de un sistema de salud es un conflicto grande, especialmente en países con culturas diferentes cuyas percepciones de salud chocan con el concepto oficial.

Chile es un modelo de este conflicto. Es un país multicultural con ocho pueblos originarios reconocidos oficialmente, pero tiene sola una visión de salud oficial que históricamente no ha incorporado la multitud de percepciones que existen adentro del país. El sistema de salud del estado de Chile, tiene una historia fuerte de dominación de otras culturas medicinas; solo el sistema biomédica ha sido valorado y legitimado. La Ley Indígena de 1993, aunque uno de los primeros pasos adelantes para los derechos de los pueblos indígenas, tampoco reconoce el derecho a su propio sistema de salud. Lo que si se involucra con la salud es el Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas de MINSAL (Ministerio de Salud) que desde el año 1990 se ha concentrado en mejorar la accesibilidad y las necesidades de servicios médicos por los pueblos indígenas³.

En la última década en Chile ha habido dos desarrollos claves en el tema de salud sexual y reproductiva. Primero, algunas instituciones de salud han empezado a incorporar perspectivas interculturales de salud en sus prácticas. También ha habido número

³ María Solead Pérez Mocosó y Claudia Dides Castillo. "Panorama de Salud, Sexualidad, y Reproducción de Pueblos Indígenas en Chile 1994-2004," *Revista Mujer Salud* (Marzo/Abril 2006), 8-9.

crecientes de estudios de salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas para entender como el sistema público puede realizar mejor sus derechos⁴.

Las mujeres Aymaras en Chile han sido un foco de estos estudios y las nuevas formas de salud intercultural por su cosmovisión reproductiva que difiere del concepto reproductivo implementado por el sistema de salud oficial. Las investigaciones sobre mujeres Aymaras que ya existen describen su visión reproductiva tal como el control natal, el embarazo y el parto. También discuten la influencia que exigen instituciones locales de salud sobre las prácticas reproductivas de las mujeres Aymaras. Un repaso de los estudios realizados por organismos gubernamentales, ONGs, universidades, tesis universitarias y asociadas, señala que la mayoría de los estudios han sido solamente del punto de vista biomédica⁵. Es evidente que todavía existe la necesidad de incorporar una perspectiva social y cultural en siguientes estudios comparables de mujeres Aymaras. Los factores sociales y culturas contribuirían seguramente al conocimiento de como las mujeres aimaras llevan a cabo su salud y que es necesario para concretar mejor su derecho de salud sexual y reproductiva.

Fundamento

El concepto de salud como un derecho humano recién ha recibido atención internacionalmente en foros de Naciones Unidas. Como una estudiante de Salud Pública y una feminista, lo que me apasiona específicamente entre el tema es el derecho de la mujer a su salud sexual y reproductiva como factor imprescindible que le asegura tener

⁴ Pérez Mocosó y Dides Castillo, 2006, 10.

⁵ María Soledad Pérez Mocosó y Claudia Dides Castillo. "Investigaciones en Salud Sexual y Reproductiva de Pueblos Indígenas en Chile y la Ausencia de Pertenencia Etnia," *Acta Bioética* 13:2 (Noviembre 2007), 218.

información y control sobre su mismo cuerpo. Además que genero, otro asunto relacionado con la salud es el derecho de mantener su propia cultura y sus propias creencias sin políticas obligatorias del sistema oficial de salud. Me interesan las mujeres Aymaras en Chile como una cultura distinta que usualmente no está incluido en el discurso de salud sexual y reproductiva. Elegí hacer mi estudio con las mujeres Aymaras en el pueblo de Putre por la influencia que ejerce el consultorio de salud sobre la población y por la viabilidad de estudiar una población pequeña en el tiempo corto que tuve para la investigación.

Objetivo

El objetivo de este estudio es conocer la percepción que tienen las mujeres Aymaras de Putre de sus derechos de salud sexual y reproductiva.

Metodología

La comuna de Putre es en el Norte de Chile y pertenece a la gobernación provincial de Parinacota que consiste de 14 pueblos. Para mi investigación estuve exclusivamente en el pueblo de Putre por 17 días. La comuna de Putre tiene una población de 1,345 hombres y 632 mujeres (Apéndice A), 1,977 en total. 61% de las personas que viven en la comuna de Putre son del origen Aymara. En el pueblo de Putre vive 62% de la comuna⁶. Es el centro administrativo de la comuna, por lo que cuenta con oficinas publicas (gobernación, municipalidad, CONAF, PRODEMU, SERNAM) correo, banco, consultorio de salud, y liceo entre otros.

⁶ Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, *Censos de Chile 2002*, www.ine.cl.

Para mi investigación, hice entrevistas con tres grupos distintos. Hice entrevistas semi-estructuradas con 13 mujeres del origen Aymara y cuatro niñas Aymaras del internado (Apéndice B). Las mujeres tenían las edades de 20 hasta 65 y tenían hasta cuatro hijos. Conseguí las entrevistas por la ayuda de mi consejero, mi madre anfitriona y por introducciones de otras mujeres. Buscaba mujeres del origen Aymara que tuvieran una variación de edades y número de hijos. Conduje las entrevistas en lugares privados, sola con la mujer. Las niñas del internado tenían las edades de 14 hasta 17. Conversé con ellas juntas en un cuarto privado en el internado. Para asegurar su privacidad, no incluye los nombres de las mujeres, entonces refiero a las entrevistas según la edad de la mujer y la fecha cuando las hice.

El segundo grupo consistió de las tres organizaciones de mujeres en Putre. Conduje una entrevista con la coordinadora del Centro de Madres y la presidenta de PRODEMU de Putre. No entrevisté la mujer que trabaja con SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer) porque me dijo que SERNAM no tiene programas orientados a la salud de mujeres.

El tercer grupo fue el equipo del consultorio médico de Putre. Hice entrevistas con el director que también es el matrn del consultorio, una interna de obstetricia que trabajaba en el consultorio y con los tres médicos Aymaras que también forman parte del equipo médico. El director del consultorio fue mi consejero y el me dio folletos de información del consultorio y estadísticas medicas sobre la población de Putre. Conocí todas las personas del consultorio por mi consejero del ISP.

Realice las entrevistas sin usar grabador ni notaba lo que decían con lápiz y PApel, porque creía que las personas hablarían más franco y sincero sin su presencia. Después de la

entrevista transcribí las repuestas. Si falta una repuesta es porque a veces no respondieron a las preguntas o no tuve tiempo suficiente para preguntárselas.

Para analizar el dato, organice las repuestas de las mujeres según grupo etáreo y según tema. Separé las mujeres en cuatro grupos etáreos que corresponden a factores gineco-obstétricos. Los grupos son: 1) niñas que tienen 19 años y menos (mujeres adolescentes), 2) mujeres de las edades 20-34 (mujeres de edad reproductiva), 3) 35-45 (mujeres de edad reproductiva gestante añosa) y 4) 45 y mas años (mujeres en edad de climaterio y menopausia). Los temas son: 1) Información de sexualidad y reproducción, 2) Uso de métodos anticonceptivos, 3) Historia reproductiva, 4) Sexualidad y 5) Atención de salud.

Incorporé las repuestas del equipo del consultorio, la directora de PRODEMU, y la coordinadora del Centro de Madres en mi análisis de información recibido de la sexualidad y reproducción. También incorporé la información que conseguí por el consultorio en el tema de métodos anticonceptivos y la atención de salud.

Es importante anotar las limitaciones en hacer un estudio de otra cultura distinta, especialmente con una restricción de tiempo. Por ejemplo, hacer y mantener citas, conducir conversaciones y entrevistas, garantizar un lugar privado para la entrevista y granjearse la confianza de las usuarias son elementos mas complicados con la presencia de una entrevistadora que viene de otra cultura con poca experiencia de vivir en la cultura nueva. Hubiera sido un estudio más comprensivo y más avanzado si hubiese tenido más tiempo, mayor incorporación en la cultura y más sociabilidad con las mujeres Aymaras que viven en Putre.

Esta investigación es un estudio cualitativo que no representa la percepción del derecho de salud sexual y reproductiva de todas las mujeres Aymaras ni la mayoría de las mujeres Aymaras en Putre. Mi trabajo demuestra una instantánea de tiempo en Putre, Chile de las mujeres Aymaras, el equipo de salud y las organizaciones de mujeres con que hablé durante 17 días en Mayo, 2008. Por eso, hay disconformidad entre trabajos hechos en el pasado con la misma población y también habrá discrepancia con estudios dirigidos en el futuro. La cultura Aymara, como todas las culturas, es dinámica y cambia con las influencias de medios de comunicación, migración y jóvenes yendo a las ciudades para estudiar, entre otras.

Marco Teórico

Los estudios de salud sexual y reproductiva de mujeres en Chile han descuidado por mayor parte la multiculturalidad de Chile y la presencia de pueblos indígenas. Hay pocos estudios de salud sexual y reproductiva que están concentrados en mujeres indígenas y los que están, están basados en una fundación bioética y sin una comprensión socio-cultural. En la primera región de Chile, por ejemplo, han sido solo tres investigaciones cualitativas de la salud sexual y reproductiva de las mujeres Aymara⁷.

En “Salud sexual y reproducción: Sistematización de investigaciones y experiencias en pueblos indígenas en Chile 1990-2004,” Claudia Dides Castillo y María Soledad Pérez Mocosó explican el sistema médico de la cultura Aymara. La comprensión de salud es vivir en armonía con el sistema de contrapuestas ecológicas, religiosas, sociales, y cósmicas, todos que sirven para mantener el equilibrio de *Tinku*. *Tinku*, que significa balancear e igualar, es un sentimiento central a la cosmovisión Aymara que se

⁷ Pérez Mocosó y Dides Castillo, 2007, 219.

puede alcanzar por rituales especiales. Los Aymara, según esté investigación, van al *yatiri*, “el que sabe” para hacer los rituales y a la vez resolver sus problemas médicos. El hace el diagnóstico y la curación al paciente, que incluye masajes, yerbas, infusiones y emplastos. También existe el *sust’apiri* que hace curaciones contra el susto y la *usuyiri* o partera.⁸

En la cultura Aymara la fertilidad y fecundación son realizadas por la mezcla de la sangre roja de la mujer y la sangre blanca del hombre. La menstruación, que representa el equilibrio entre el calor y lo fresco, es cuando la mujer es más fértil. Tradicionalmente, las mujeres Aymara han tenido el parto en casa con la posición vertical para parir. Después del parto utilizan yerbas “calientes” y mates para limpiar a la mujer y su guagua. Pérez y Castillo destacan el embarazo domiciliario como uno de los temas “gravitantes” de salud para las mujeres Aymaras en el altiplano. 30% de mujeres Aymaras en la edad reproductiva han tenido al menos un hijo en la casa⁹. El estudio de “Salud intercultural: Impacto en la identidad social de mujeres aimara,” realizado por Carolina Valdebenito et. Al también hace la generalización que las mujeres Aymaras prefieren dar luz en la casa donde hay apoyo psicosocial y familiar¹⁰. Un estudio de las mujeres Aymaras de la Provincia de Parinacota y la Región de Arica encontró que el tasa de partos en el hospital es más en la comuna de Putre que en otras comunas nortes y que las mujeres entre 30-44

⁸ M. Soledad Pérez Mocosó y Claudia Dides Castillo. “Sistematización de investigaciones y experiencias en Pueblos Indígenas en Chile 1990-2004,” *Salud, Sexualidad y Reproducción*. Corporación de Salud y Políticas Sociales (2005), 44.

⁹ Pérez Mocosó y Dides Castillo, 2005, 46.

¹⁰ Carolina Valdebenito, Marilyn Rodríguez, Andrea Hidalgo, et. Al. “Salud Intercultural: Impacto en la identidad social de mujeres aimaras,” *Acta Bioethica* 12:2 (2006), 189.

años tienen el mayor número de partos domiciliarios. Las razones por tener el parto en la casa eran por miedo y por accesibilidad al hospital¹¹.

La información del uso de métodos anticonceptivos varíe según tres estudios diferentes. El estudio de las mujeres Aymaras de la Provincia de Parinacota y la Región de Arica concluye que las mujeres Aymaras usan métodos anticonceptivos (MAC); el MAC más utilizado es el dispositivo, en su uso no hay diferencia entre mujeres Aymaras y no Aymaras. En general tampoco hay diferencia entre lo MAC que prefieren usar las mujeres Aymaras y no Aymaras¹². El estudio de Carolina Valdebenito et. Al usa tasas de fecundidad para demuestra que planificación familiar no es incorporada totalmente en la cultura Aymara. Generaliza que las mujeres Aymaras usan formas naturales de controlarse que no son validas por la ciencia; no hay una “aceptación publica” de métodos anticonceptivos¹³. El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile realizó un proyecto parecido con la misma generalización que las mujeres Aymaras no están cómodas usar métodos anticonceptivos¹⁴.

Valdebenito et. Al desarrollan el tesis que las mujeres Aymaras no corresponden a los políticas publicas de salud reproductiva porque no corresponde a su cultura. El sistema de salud pública ha avanzado en la comunicación e intentos a respetar la población indígena pero en el sistema todavía no existe un fondo del simbolismo social de la cultura Aymara. Distanciamiento de instituciones de salud también complica la

¹¹ Rossana Testa Salinas y Elías Muñoz Gutiérrez. “Atención en salud a mujeres Aymaras: Percepción de las usuarias.” Fundación Ford (2002), 13-14.

¹² Testa Salinas y Muñoz Gutiérrez, 8.

¹³ Valdebenito et. Al, 187-188.

¹⁴ Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la U. de Chile. “Mujeres Aymaras y el impacto de las políticas públicas en salud reproductiva.” 2002. <http://www.uchile.cl/bioetica/proy6/proyec3.htm>.

integración y accesibilidad de servicios médicos modernos. Los autores sugieren desarrollar una “red semántica” que incluye sensibilidad cultural para incorporar mejor las mujeres Aymaras en el sistema de salud moderno¹⁵. El estudio del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la U. de Chile declara que las mujeres Aymaras no quieren ser atendidas en los hospitales. También señala que el aislamiento de las poblaciones Aymaras hace más difícil la accesibilidad a los servicios médicos¹⁶.

El estudio de las mujeres Aymaras en la Provincia de Parinacota y la Región de Aymara alcanzó la conclusión que hay una influencia fuerte de las postas médicas en las decisiones medicas de las mujeres Aymaras. El sistema de salud de Chile tiene regulaciones nacionales que no toman en cuenta la multiculturalidad del país, por eso los oficiales de salud en los pueblos Aymaras buscan alcanzar las metas establecidos por la nación. Las tasas bajas de fecundidad y los partos hospitalarios de las mujeres Aymaras, entonces, podrían ser realizados por la presión de las políticas públicas¹⁷. Lo que sigue siendo un asunto de salud es el bajo nivel de conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la población de mujeres Aymaras. La lejanía del servicio médico y la falta de la perspectiva del género en la atención de salud aumentan el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. El desconocimiento de las usuarias de su derecho de servicio satisfactorio contribuye a la ausencia de presión para mejorar los servicios de salud¹⁸.

La discordancia entre los resultados y los analices de los estudios citados refleja la distinción de poblaciones de mujeres Aymaras y también la adaptabilidad de la cultura

¹⁵ Valdebenito et. Al, 190.

¹⁶ <http://www.uchile.cl/bioetica/proy6/proyec3.htm>.

¹⁷ Testa Salinas y Muñoz Gutiérrez, 19.

¹⁸ Testa Salinas y Muñoz Gutiérrez, 32.

Aymara. Esta discordancia hace resaltar la razón de hacer más estudios para evaluar la percepción actual de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres Aymaras de comunidades diferentes.

Resultados

A. Usuaris

1. Información

1.1 Conocimiento de la reproducción, el embarazo, y el sexo.

- En el grupo de mujeres 45 años y más, sola una mujer acerca de sexo de su padre. Cuando el le enseñó, le dijo que no se puede hacer el acto si no puedes asumir las consecuencias. No le habló de métodos anticonceptivos¹⁹. Las otras mujeres en este grupo etáreo no hablaron con sus padres del tema; aprendieron por mirando su madre²⁰, por lo que la gente habla y en la escuela²¹.
- Las mujeres entre 35-45 años aprendieron del sexo, embarazo, y la reproducción al observar a su madre, por lo que la gente habla²² y por un instituto en Arica donde se aprende del crecimiento de niños²³. Una mujer de 41 años aprendió del sexo y embarazo cuando estaba embarazada, antes no había aprendido nada en la escuela²⁴. Al principio, una mujer no entendió la pregunta y tuvo que preguntar a su hija que significó²⁵. Dos mujeres en este grupo etáreo mencionaron las charlas

¹⁹ Entrevista personal, 54 años, 2008-05-20.

²⁰ Entrevista personal, 65 años, 2008-05-10.

²¹ Entrevista personal, 48 años, 2008-05-16.

²² Entrevista personal, 42 años, 2008-05-13.

²³ Entrevista personal, 40 años, 2008-05-12.

²⁴ Entrevista personal, 41 años, 2008-05-10.

²⁵ Entrevista personal, 42 años, 2008-05-13.

de salud de PRODEMU²⁶. La mujer que está encargada del Club de Deportes dijo que las mujeres pidieron al consultorio cada año para que haga charlas de salud.

Había una charla de anticonceptivos y también de cáncer de las mamas. Gracias a la charla, las mujeres en Putre saben chequear sus mamas en busca de indicios de cáncer²⁷.

- Todas las mujeres que tenían 34 años y menos, aprendieron de temas de sexualidad y reproducción en el colegio. La edad promedio cuando empezaron a tener clases en la escuela fue 14 años o en 8vo grado²⁸. Las mujeres que estaban en Putre durante estos años dijeron que alguien del consultorio vino a su escuela para dar una presentación a todos los niños²⁹. Tres de las mujeres aprendieron de la sexualidad y la reproducción en su clase de biología³⁰ o ciencias naturales³¹.

Una mujer también aprendió acerca de temas de salud por las charlas de PRODEMU³² y dos mujeres se refieren al televisor³³, al Internet y al consultorio³⁴.

- Las cuatro niñas del internado aprendieron del sexo, reproducción y el embarazo en la escuela. Alguien del consultorio siempre viene para hacer las charlas, son muy repetitivas y no son interesantes. Sola una estudiante hablaba con su madre

²⁶ Entrevistas personales, 37 años, 2008-05-19 y 40 años, 2008-05-12.

²⁷ Entrevista personal, 37 años, 2008-05-19.

²⁸ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14; 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14; 22 años, 2008-05-10; 20 años, 2008-05-17.

²⁹ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14; 28 años, 2008-05-20; 22 años, 2008-05-10; 20 años, 2008-05-17.

³⁰ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14 y 28 años, 2008-05-20.

³¹ Entrevista personal, 27 años, 2008-05-14.

³² Entrevista personal, 28 años, 2008-05-20.

³³ Entrevista personal, 20 años, 2008-05-17.

³⁴ Entrevista personal, 22 años, 2008-05-10.

de la sexualidad y reproducción. Otra estudiante solo habló con su madre de la menstruación³⁵.

1.2 Métodos Anticonceptivos (MAC)

- Una mujer del grupo etáreo 45 años y más aprendió de MAC en el hospital, después de tener su primer hijo³⁶.
- Tres mujeres del grupo etáreo 35-45 aprendieron de MAC en el hospital después de un parto³⁷ y una aprendió en el consultorio después de tener un parto domiciliario³⁸.
- Cuatro mujeres entre 20-34 años aprendieron de MAC en la escuela³⁹. La mujer mayor del grupo lo aprendió por sus amigas en Arica y también después de su primer parto⁴⁰.
- Las niñas del internado aprendieron de MAC en la escuela durante las charlas dirigidas por el consultorio. Una estudiante me preguntó si alguien puede contactar una enfermedad cuando usando la T⁴¹.

1.3 Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

- Las mujeres entre las edades 45-65 aprendieron de ETS por las noticias, el televisor, el consultorio y por lo que la gente habla de esas cosas⁴². Una mujer también dijo que aprendió de ETS después de uno de sus partos en el hospital⁴³.

³⁵ Entrevistas en grupo, 14, 16, 16 y 17 años, estudiantes del internado, 2008-05-16.

³⁶ Entrevista personal, 65 años, 2008-05-10.

³⁷ Entrevistas personales, 41 años, 2008-05-10; 40 años, 2008-05-12; 37 años, 2008-05-19.

³⁸ Entrevista personal, 42 años, 2008-05-13.

³⁹ Entrevistas personales, 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14; 22 años, 2008-05-10; 20 años, 2008-05-17.

⁴⁰ Entrevista personal, 34 años, 2008-05-14.

⁴¹ Entrevistas en grupo, 14, 16, 16 y 17 años, estudiantes del internado, 2008-05-16.

⁴² Entrevistas personales, 65 años, 2008-05-10; 54 años, 2008-05-20; 48 años, 2008-05-16.

⁴³ Entrevista personal, 65 años, 2008-05-10.

- Las mujeres entre las edades 35-45 aprendieron de ETS por el televisor, por el consultorio y los folletos que tiene y por las charlas de PRODEMU⁴⁴. Una mujer dio énfasis en que hay que tener solo una pareja para no contratar SIDA⁴⁵.
- Las mujeres entre las edades 20-34 mencionaron la escuela en Arica, el colegio, el televisor y el consultorio como su fuente de aprendizaje de ETS⁴⁶.
- Las niñas del internado aprendieron de ETS y SIDA en la escuela. Una fue también al hospital para hablar con las enfermeras, porque su madre tenía una enfermedad y no quería que ella la tuviera⁴⁷.

1.4 Comunicación De la Sexualidad y la Reproducción

Solo dos mujeres de todos los grupos etáreos hablaban con sus padres de la sexualidad y reproducción⁴⁸. Las demás dijeron que no se habla con los padres de estos temas.

- Todas las mujeres en el grupo etáreo de 45-65 años no hablan con sus amigas de estos temas por vergüenza, porque no quieren que las otras mujeres sepan, porque es un tema demasiado íntimo de hablar o porque es un tema de la familia⁴⁹. Una mujer cree que es cultural que el sexo es un tema privado⁵⁰. Una mujer en esto

⁴⁴ Entrevistas personales, 42 años, 2008-05-13; 41 años, 2008-05-10; 40 años, 2008-05-12; 37 años, 2008-05-19.

⁴⁵ Entrevista personal, 40 años, 2008-05-12.

⁴⁶ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14; 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14; 22 años, 2008-05-10; 20 años, 2008-05-17.

⁴⁷ Entrevistas en grupo, 14, 16, 16 y 17 años, estudiantes del internado, 2008-05-16.

⁴⁸ Entrevistas personal, 54 años, 2008-05-20 y entrevista en grupo, 16 años, 2008-05-16.

⁴⁹ Entrevistas personales, 65 años, 2008-05-10; 54 años, 2008-05-20; 48 años, 2008-05-16.

⁵⁰ Entrevista personal, 54 años, 2008-05-20.

grupo etéreo no habla con sus hijos del tema porque ya saben más que ella⁵¹. La otra mujer que tiene hijos dijo que hay que hablar con sus hijas del sexo porque hay que decirles que se cuidan y que tenga cuidado⁵².

- Tres mujeres entre 35-45 no hablan con sus amigas del sexo y de la reproducción⁵³. Una mujer en este grupo etéreo también mencionó la cultura como factor que prohíbe la comunicación de estos temas⁵⁴. Dos mujeres hablan con sus hijos mayores de la sexualidad y la reproducción⁵⁵. Una mujer no habla con su hijo mayor de estos asuntos porque le da vergüenza⁵⁶.
- Tres mujeres entre 20-34 años hablan con sus amigas de estos temas⁵⁷. Una mujer habla solamente con una muy amiga de la sexualidad y reproducción⁵⁸. Dos mujeres hablan con sus hijos del tema⁵⁹. Una mujer dijo que su hija de nueve años ya sabe todo acerca del embarazo y la reproducción por la escuela⁶⁰.
- Sola una de las niñas en el internado se comunica con sus amigas acerca de la sexualidad y la reproducción⁶¹.

2. Métodos Anticonceptivos

2.1 Uso Pasado

⁵¹ Entrevista personal, 48 años, 2008-05-16.

⁵² Entrevista personal, 65 años, 2008-05-10.

⁵³ Entrevistas personales, 41 años, 2008-05-10; 40 años, 2008-05-12; 37 años, 2008-05-19.

⁵⁴ Entrevista personal, 40 años, 2008-05-12.

⁵⁵ Entrevistas personales, 41 años, 2008-05-10 y 37 años, 2008-05-19.

⁵⁶ Entrevista personal, 40 años, 2008-05-12.

⁵⁷ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14; 28 años, 2008-05-20; 20 años, 2008-05-17.

⁵⁸ Entrevista personal, 27 años, 2008-05-14.

⁵⁹ Entrevistas personales, 28 años, 2008-05-20 y 27 años, 2008-05-14.

⁶⁰ Entrevista personal, 27 años, 2008-05-14.

⁶¹ Entrevistas en grupo, 14, 16, 16 y 17 años, estudiantes del internado, 2008-05-16.

- Dos mujeres en el grupo etáreo de 45 y más años usaban la T para cuidarse. Las mujeres que usaban la T, la eligieron para si mismas para no tener más hijos. La recibieron en el hospital después de parir. Una mujer sacó la T para tener otro hijo después de 5 años; ella prefería la T porque de otra forma se hubiera olvidado de tomar la pastilla⁶². Sola la mujer que nunca tuvo hijos no usaba MAC porque no podía tener hijos.⁶³
- En el grupo etáreo de 35-45 años dos mujeres nunca usaron MAC porque no había, no conocían y no sabían de MAC. También tenían miedo del dolor de cabeza y habían escuchado que se hacen mal las pastillas⁶⁴. Una de las dos mujeres recibió pastillas en el consultorio, pero nunca las usó porque ella es natural⁶⁵. A la otra mujer, personas del consultorio le dijeron que hay que usar MAC pero nunca lo hizo⁶⁶. Tres mujeres de este grupo etáreo usaban la T⁶⁷ y una también la pastilla⁶⁸. Las mujeres que usaban la T la recibieron en el hospital después de un parto. La usaban porque no querían tener más hijos. Dos de las mujeres sacaron la T cuando querían tener más hijos⁶⁹. Una de las tres mujeres nunca fue al matrón para controlarse porque le daba vergüenza por el hecho que era hombre. La T se incrustó en su cuerpo, se enfermó y después dejó de usar MAC⁷⁰.

⁶² Entrevistas personales, 65 años, 2008-05-10 y 48 años, 2008-05-16.

⁶³ Entrevista personal, 54 años, 2008-05-20.

⁶⁴ Entrevistas personales, 35 años, 2008-05-07 y 42 años, 2008-05-13

⁶⁵ Entrevista personal, 35 años, 2008-05-07.

⁶⁶ Entrevista personal, 42 años, 2008-05-13.

⁶⁷ Entrevistas personales, 41 años, 2008-05-10; 40 años, 2008-05-12; 37 años, 2008-05-19.

⁶⁸ Entrevista personal, 41 años, 2008-05-10.

⁶⁹ Entrevistas personales, 41 años, 2008-05-10 y 37 años, 2008-05-19.

⁷⁰ Entrevista personal, 41 años, 2008-05-10.

- En el grupo etáreo de 20-34 años, tres mujeres usaban la pastilla⁷¹ y una también la T. Las recibieron en el consultorio. Dos mujeres empezaron usar pastillas después de un parto para no tener más hijos. Una mujer no usó MAC antes de su primer parto porque para recibir MAC del hospital en Arica tenían que ser convivientes y ella y su pareja no lo eran⁷². Una mujer antes de usar la pastilla usaba el método del calendario, también recomendado por el consultorio, pero no funcionó y quedó embarazada de nuevo⁷³. La mujer mayor en el grupo no usó MAC por mucho tiempo porque al principio no sabía de eso y después porque quería tener hijos⁷⁴. La única mujer que nunca ha usado MAC en este grupo etáreo no quiere usar la pastilla porque dice que la pastilla engorda o hace flaquita, hay que pagar para las inyecciones y la T es solamente para mujeres que han tenido hijos. Ella prefiere el condón⁷⁵.

2.2 Uso Actual

- Ninguna mujer en el grupo etáreo 45-65 usa MAC en este momento⁷⁶.
- Entre las edades de 35-45 dos mujeres usan la T⁷⁷.
- En el grupo etáreo de 20-34 años, dos mujeres usan la pastilla y una usa la T⁷⁸. Una mujer, que no está activa sexualmente, empezó a tomar la pastilla porque dice que las pastillas engordan y quiere subir de peso. Dijo que fue una decisión personal⁷⁹.

⁷¹ Entrevistas personales 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14; 22 años, 2008-05-10.

⁷² Entrevista personal, 27 años, 2008-05-14.

⁷³ Entrevista personal, 28 años, 2008-05-20.

⁷⁴ Entrevista personal, 34 años, 2008-05-14.

⁷⁵ Entrevista personal, 20 años, 2008-05-17.

⁷⁶ Entrevistas personales, 65 años, 2008-05-10; 54 años, 2008-05-20; 48 años, 2008-05-16.

⁷⁷ Entrevistas personales, 41 años, 2008-05-10 y 37 años, 2008-05-19.

⁷⁸ Entrevistas personales, 27 años, 2008-05-14; 28 años, 2008-05-20; 34 años, 2008-05-14.

⁷⁹ Entrevista personal, 34 años, 2008-05-14.

- Las niñas del internado dijeron que no usan MAC porque son muy jóvenes y no tienen relaciones sexuales pero se cuidarían para no tener hijos⁸⁰.

2.3 Uso de Condones

- Dos mujeres en el grupo etáreo de 45 y más años dijeron que sus parejas nunca usaron condones. Una de las dos mujeres dijo que no era necesario⁸¹.
- Tres mujeres del grupo etáreo de 35-45 años dijeron que sus parejas nunca usaron condones por falta de conocimiento⁸².
- Tres mujeres en el grupo etáreo de 20-34 años dijeron que su pareja usaba condón⁸³. Una mujer en este grupo etáreo cuya pareja nunca usaba condón dijo que el era muy machista; el no quería comprarlos porque le daba vergüenza⁸⁴.

2.4 Comunicación de Métodos Anticonceptivos

- Una mujer del grupo etáreo de 45 años y más hablaba con su pareja de MAC. El estaba de acuerdo de que se cuidara⁸⁵.
- Una mujer del grupo etáreo de 35-45 años hablaba con su pareja de MAC⁸⁶.
- Tres mujeres del grupo etáreo de 20-34 años hablaban con sus parejas de MAC⁸⁷.
Una mujer de este grupo etáreo dijo que su pareja siempre le decía que tenía que cuidarse, aunque el no se cuidaba⁸⁸.

⁸⁰ Entrevistas en grupo, 14, 16, 16 y 17 años, estudiantes del internado, 2008-05-16.

⁸¹ Entrevistas personales 54 años, 2008-05-20 y 48 años, 2008-05-16.

⁸² Entrevistas personales, 35 años, 2008-05-07; 37 años, 2008-05-19; 42 años, 2008-05-13.

⁸³ Entrevistas personales 20 años, 2008-05-17; 28 años, 2008-05-20; 34 años, 2008-05-14.

⁸⁴ Entrevista personal, 34 años, 2008-05-14.

⁸⁵ Entrevista personal, 65 años, 2008-05-10.

⁸⁶ Entrevista personal, 41 años, 2008-05-10.

⁸⁷ Entrevistas personales 20 años, 2008-05-17; 28 años, 2008-05-20; 34 años, 2008-05-14.

⁸⁸ Entrevista personal, 27 años, 2008-05-14.

3. Fecundidad y Planificación Familiar (Apéndice C.1 y C.2)

- En el grupo etáreo de 45 y más años las mujeres tienen cero⁸⁹, dos⁹⁰ y cuatro hijos⁹¹. Tuvieron sus hijos empezando a los 22⁹² y los 29 años⁹³. La mujer que no tiene hijos dijo que no fue “privilegiada” para ser madre, pero tampoco “lloraba, y cortaba las venas” por eso. Ella tenía tías que no tenían hijos, y por eso también veía que era posible vivir sin hijos. La mujer con dos hijas quería tener sus hijos y también quiso tener más, aunque no era posible.
- En el grupo etáreo de 35-45 años, dos mujeres tienen tres hijos⁹⁴ y tres mujeres tienen dos hijos⁹⁵. Empezaron a tener sus hijos a los 17⁹⁶, 20⁹⁷, 22⁹⁸, 24⁹⁹ y 30¹⁰⁰ años. Una mujer, cuando le pregunté si quería tener los hijos me dijo que eso es lo que se hace cuando las personas se juntan¹⁰¹. Para una mujer ambos embarazos fueron planificados¹⁰². Dos mujeres dijeron que su primer parto no fue planificado, pero lo otros si¹⁰³. Para una mujer ninguno de sus embarazos fue planificado¹⁰⁴.

⁸⁹ Entrevista Personal, 54 años, 2008-05-20.

⁹⁰ Entrevista Personal, 48 años, 2008-05-16.

⁹¹ Entrevista Personal, 65 años, 2008-05-10.

⁹² Entrevista Personal, 48 años, 2008-05-16.

⁹³ Entrevista Personal, 65 años, 2008-05-10.

⁹⁴ Entrevistas Personales, 41 años, 2008-05-10 y 42 años 2008-05-13.

⁹⁵ Entrevistas personales, 35 años, 2008-05-07; 37 años, 2008-05-19; 40 años, 2008-05-12.

⁹⁶ Entrevista Personal, 41 años, 2008-05-10.

⁹⁷ Entrevista Personal, 42 años 2008-05-13.

⁹⁸ Entrevista Personal, 37 años, 2008-05-19.

⁹⁹ Entrevista Personal, 20 años, 2008-05-12.

¹⁰⁰ Entrevista Personal, 35 años, 2008-05-07.

¹⁰¹ Entrevista Personal, 42 años 2008-05-13.

¹⁰² Entrevista Personal, 35 años, 2008-05-07.

¹⁰³ Entrevistas Personales, 41 años, 2008-05-10 y 37 años, 2008-05-19.

¹⁰⁴ Entrevista Personal, 40 años, 2008-05-12.

- En el grupo etáreo de 20-34 años, cuatro mujeres tienen dos hijos¹⁰⁵ y una mujer no tiene hijos¹⁰⁶. Empezaron a tener sus hijas a los 16¹⁰⁷ y 19 años¹⁰⁸. Para dos mujeres su primer embarazo no fue planificado pero el segundo sí¹⁰⁹. Para las otras dos mujeres ningún de sus embarazos fue planificado¹¹⁰.

3.1 Sentimiento del Embarazo

- En el grupo etáreo de 45 años y más una mujer explicó que era muy feliz cuando supo que estaba embarazada¹¹¹.
- En el grupo etáreo de 35-45 años, dos mujeres cuando supieron de su primer embarazo no querían tener la guagua pero al final lo aceptaron porque “hay que asumir la responsabilidad” o se dieron cuenta que no podían cambiarlo en el tiempo¹¹². Una mujer “estaba feliz y estaba triste porque no tenía casa¹¹³.” Dos de las familias les retaron por ser madre estudiante y joven¹¹⁴.
- En el grupo etáreo de 20-34 años una mujer dijo que se sintió bien cuando supo de su embarazo¹¹⁵. Tres mujeres dijeron que al principio no sabía que hacer, pero por fin lo aceptaron, porque no había otra cosa que hacer¹¹⁶. Dos de las familias les apoyaron desde el principio¹¹⁷.

3.2 Parto

¹⁰⁵ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14; 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14; 22 años, 2008-05-10.

¹⁰⁶ Entrevista personal, 20 años, 2008-05-17.

¹⁰⁷ Entrevista personal, 22 años, 2008-05-10.

¹⁰⁸ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14; 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14.

¹⁰⁹ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14 y 27 años, 2008-05-14.

¹¹⁰ Entrevistas personales, 28 años, 2008-05-20 y 22 años, 2008-05-10.

¹¹¹ Entrevista Personal, 48 años, 2008-05-16.

¹¹² Entrevistas Personales, 41 años, 2008-05-10 y 37 años, 2008-05-19.

¹¹³ Entrevista Personal, 40 años, 2008-05-12.

¹¹⁴ *Ibíd.* y 41 años, 2008-05-10.

¹¹⁵ Entrevista Personal, 28 años, 2008-05-20.

¹¹⁶ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14; 27 años, 2008-05-14; 22 años, 2008-05-10.

¹¹⁷ Entrevistas personales, 27 años, 2008-05-14 y 22 años, 2008-05-10.

- En el grupo etáreo de 45 y mas años, las dos mujeres con hijos tuvieron todos sus partos en el hospital en Arica porque querían tenerlo allá o porque tenía miedo de perder su guagua. Ambas dijeron que les trataron bien, que es un buen hospital¹¹⁸. Una mujer dijo que en el hospital “no les tratan como animales como lo hacían acá antes;” su madre tuvo todos sus hijos en el campo¹¹⁹.
- En el grupo etáreo de 35-45 años, una mujer tuvo todos sus partos en el hospital en Arica, porque “corría riesgo” al tener la guagua en la casa¹²⁰. Una mujer tuvo dos partos en el hospital pero tuvo su tercer parto en un particular porque en el hospital no le dieron una cesaria cuando quería tenerla. Le trataron mejor en el particular¹²¹. Una mujer tuvo su primer parto en el hospital porque no le dieron confianza las matronas, pero le retaron en el hospital porque manchó las sabanas con sangre. Tuvo su segundo parto en el Hogar de la Madre Campesina para madres con pocos recursos¹²². Una mujer tuvo su primer parto en el hospital porque no sabía como tener guagua, pero la cortaron su vagina para que saliera la guagua aunque ella no quería eso. No le atendieron en el hospital por su segundo parto porque es Boliviana, por eso tuvo su segundo guagua en el campo con solo su esposo¹²³. Una mujer tuvo dos hijos en la casa en Caqueña con sus padres y su esposo, porque no había hospital. Le ayudaron con yerbas. Ella tuvo su última guagua también en la casa, porque tenía miedo de hospitales y cuando fue al

¹¹⁸ Entrevistas Personales, 48 años, 2008-05-16 y 65 años, 2008-05-10.

¹¹⁹ Entrevista Personal, 65 años, 2008-05-10.

¹²⁰ Entrevista Personal, 37 años, 2008-05-19.

¹²¹ Entrevista Personal, 41 años, 2008-05-10.

¹²² Entrevista Personal, 40 años, 2008-05-12.

¹²³ Entrevista Personal, 35 años, 2008-05-07.

consultorio con su bebé, las enfermeras le retaron y le dijeron que nunca más podía dar luz en la casa¹²⁴.

- En el grupo etáreo de 20-34 años, todas de las cuatro mujeres tuvieron sus hijos en el hospital en Arica porque no tenían otra opción, no pudieron pagar por un particular, no sabían dar luz en casa o tenían miedo de tenerlo en casa¹²⁵. Dos mujeres dijeron que les trataron bien en el hospital¹²⁶, una mujer dijo que le trataron “más o menos¹²⁷” y la otra dijo que las enfermeras le hicieron preguntas demasiados personales sobre el padre de su hijo¹²⁸. Una mujer dijo que hay que ser pesadas con las personas en el hospital y les van a tratar bien¹²⁹.

3.3 Familia en el Futuro

- En el grupo etáreo de 45-65 años, una mujer quiso tener más hijos pero no pudo¹³⁰.
- En el grupo etáreo de 35-45 años una mujer quería tener más hijos pero cree que no es posible por asuntos de su salud¹³¹. Cuatro mujeres no quieren tener más hijos¹³².
- En el grupo etáreo de 20-34 años, tres mujeres quieren tener más hijos pero en unos años más¹³³.

¹²⁴ Entrevista Personal, 42 años 2008-05-13.

¹²⁵ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14; 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14; 22 años, 2008-05-10.

¹²⁶ Entrevistas personales, 34 años, 2008-05-14 y 28 años, 2008-05-20.

¹²⁷ Entrevista Personal, 27 años, 2008-05-14.

¹²⁸ Entrevista personal, 22 años, 2008-05-10.

¹²⁹ Entrevista personal, 28 años, 2008-05-20.

¹³⁰ Entrevista Personal, 48 años, 2008-05-16

¹³¹ Entrevista Personal, 35 años, 2008-05-07.

¹³² Entrevistas Personales, 37 años, 2008-05-19; 41 años, 2008-05-10; 40 años, 2008-05-12; 42 años, 2008-05-13.

¹³³ Entrevistas Personales, 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14; 20 años, 2008-05-17.

4. Sexualidad

4.1 Parejas sexuales

- En el grupo etáreo de 45 y más años, dos mujeres han tenido una pareja sexual¹³⁴ y una mujer ha tenido dos parejas sexuales¹³⁵.
- En el grupo etáreo de 35-45 años cuatro mujeres han tenido una pareja sexual¹³⁶ y una mujer ha tenido dos parejas sexuales¹³⁷.
- En el grupo etáreo de 20-34 años, tres mujeres han tenido una pareja sexual¹³⁸ y una mujer ha tenido tres parejas sexuales¹³⁹.

4.2 Historia sexual (Apéndice C.3)

- En el grupo etáreo de 45 y más años, las mujeres empezaron a tener relaciones sexuales a 22¹⁴⁰, 27¹⁴¹ y 30¹⁴² años. Una mujer empezó a tener relaciones porque “se case, se tiene relaciones, se tiene hijos.” Dijo que su marido le respetaba y que ahora los hombres no respetan las mujeres, se “prueban” antes de casarse¹⁴³. Una mujer empezó a tener relaciones porque para ella es un proceso natural de los seres humanos. Para ella, no estuvo muy cómoda la primera vez con su pareja en el sexo¹⁴⁴. La tercera mujer empezó a tener relaciones sexuales porque un médico

¹³⁴ Entrevistas Personales, 65 años, 2008-05-10 y 48 años, 2008-05-16.

¹³⁵ Entrevista Personal, 54 años, 2008-05-20.

¹³⁶ Entrevistas personales, 35 años, 2008-05-07; 37 años, 2008-05-19; 41 años, 2008-05-10; 42 años 2008-05-13.

¹³⁷ Entrevista personal, 40 años, 2008-05-12.

¹³⁸ Entrevistas personales, 28 años, 2008-05-20; 27 años, 2008-05-14; 22 años, 2008-05-10, 20 años, 2008:05:17.

¹³⁹ Entrevista personal, 34 años, 2008-05-14.

¹⁴⁰ Entrevista Personal, 65 años, 2008-05-10.

¹⁴¹ Entrevista Personal, 48 años, 2008-05-16.

¹⁴² Entrevista Personal, 54 años, 2008-05-20.

¹⁴³ Entrevista Personal, 65 años, 2008-05-10.

¹⁴⁴ Entrevista Personal, 54 años, 2008-05-20.

le dijo que si no empezaba se quedaría infértil, con ovarios como una niña de 12 años¹⁴⁵.

- En el grupo etáreo de 35-45 años, empezaron a tener relaciones sexuales a los 17¹⁴⁶, 22¹⁴⁷, 24¹⁴⁸ y 28¹⁴⁹ años. Dos mujeres empezaron a tener relaciones sexuales por “un hecho de amor” o porque estaban enamoradas y se sentían seguras con su pareja¹⁵⁰. Una mujer dijo que lo hizo “para hacerlo¹⁵¹.”
- En el grupo etáreo de 20-34 años, tres mujeres empezaron a tener relaciones sexuales a los 19 años¹⁵² y una mujer empezó a tener relaciones sexuales a los 18 años¹⁵³. Dos mujeres dijeron que empezaron por amor. Una de las dos mujeres dijo que fue un hito tan importante para ella porque lo hizo con su primer amor¹⁵⁴. Una mujer dijo que empezó porque tenía mas libertad¹⁵⁵ y la otra mujer no sabía que decir, por fin dijo “por la locura¹⁵⁶.”

4.3 Sentimientos del Sexo

- En el grupo etáreo 45-65, una mujer solo le gustaba el sexo con su pareja, pero ahora no quiere estar con otro hombre, porque todos los hombres son malos. Te usan para el sexo y se casan por el sexo. Ella cree que mujeres deben cuidarse y después pueden tener y disfrutar relaciones sexuales como los hombres. Dijo también que hay que valuarse. Mujeres tienen que saber como demandar respeto

¹⁴⁵ Entrevista Personal, 48 años, 2008-05-16.

¹⁴⁶ Entrevista Personal, 41 años, 2008-05-10.

¹⁴⁷ Entrevista Personal, 37 años, 2008-05-19.

¹⁴⁸ Entrevista Personal, 40 años, 2008-05-12.

¹⁴⁹ Entrevista Personal, 35 años, 2008-05-07.

¹⁵⁰ Entrevistas Personales, 41 años, 2008-05-10 y 37 años, 2008-05-19.

¹⁵¹ Entrevista Personal, 40 años, 2008-05-12.

¹⁵² Entrevistas Personales, 20 años, 2008:05:17; 27 años, 2008-05-14, 34 años, 2008-05-14.

¹⁵³ Entrevista Personal, 28 años, 2008-05-20.

¹⁵⁴ Entrevistas Personales, 20 años, 2008:05:17 y 34 años, 2008-05-14.

¹⁵⁵ Entrevista Personal, 27 años, 2008-05-14,

¹⁵⁶ Entrevista Personal, 28 años, 2008-05-20.

de hombres y solo tener sexo con hombres cuando quieren. Mujeres deben llevar condones porque solamente hombres que no quieren “perjudicar” mujeres van a tener condones. Siempre son las mujeres que son perjudicadas, porque los hombres se van y buscan otra mujer¹⁵⁷. Otra mujer no es “fanática” del sexo, si hay o no hay sexo, no le importa¹⁵⁸. La tercera mujer dijo que a veces le gusta el sexo, pero a veces está cansada y no quiere. Lo hace de todos modos para cumplir a su pareja para que no se sienta mal¹⁵⁹.

- En el grupo etáreo de 35-45 años, una mujer es “mala para el sexo,” y no lo disfruta¹⁶⁰. Otra mujer disfrutaba el sexo con su primera pareja porque era su primer amor, y se cuidaban, y le amaba. Pero no disfrutaba el sexo con su segunda pareja, lo hizo “para hacerlo” porque se sentía muy sola. No disfrutaba las relaciones sexuales con su segundo pareja porque los folletos en el consultorio dicen que tener más que una pareja es correr el riesgo en contraer una enfermedad. Por el miedo de contraer una enfermedad tampoco quiere tener más relaciones sexuales¹⁶¹. Una mujer dijo que le gusta el sexo, pero es “normal” no lo hace cada día. Ella y su pareja tienen un entendimiento igual en eso¹⁶². Otra mujer no puede tener relaciones sexuales porque todavía se está recuperando de una cirugía, y su pareja entiende que ella está enferma y no puede tener relaciones sexuales¹⁶³.

¹⁵⁷ Entrevista Personal, 65 años, 2008-05-10.

¹⁵⁸ Entrevista Personal, 54 años, 2008-05-20.

¹⁵⁹ Entrevista Personal, 48 años, 2008-05-16.

¹⁶⁰ Entrevista Personal, 41 años, 2008-05-10.

¹⁶¹ Entrevista Personal, 40 años, 2008-05-12.

¹⁶² Entrevista Personal, 37 años, 2008-05-19.

¹⁶³ Entrevista Personal, 35 años, 2008-05-07.

- En el grupo etáreo de 20-34 años, dos mujeres disfrutaban el sexo, aunque una no tiene mucho tiempo con su pareja porque siempre están trabajando¹⁶⁴. Una mujer le gusta el sexo cuando está con alguien especial, pero no solo para el acto. Dijo que respeta las mujeres que tienen sexo como trabajo, porque es su trabajo aunque ella nunca lo haría¹⁶⁵. Otra mujer no sabía que responder a la pregunta, pero por fin dijo que si le gusta el sexo¹⁶⁶.

5. Atención de Salud

- En el grupo etáreo de 45 y más años, las tres mujeres van al consultorio si tienen alguna enfermedad¹⁶⁷. Una mujer me contó que aprendió de la medicina tradicional de su abuela. Sabe cómo curar una persona cuando le duele la garganta y el estómago. Curó a un huésped de Alemania cuando tenía dolor de estómago/diarrea y también cuando su garganta le dolía¹⁶⁸.
- En el grupo etáreo de 35-45 años dos mujeres van al consultorio si están enfermas¹⁶⁹ aunque una prefiere ir a los médicos Aymaras porque son más naturales. Ellos le ayudaron cuando tenía un dolor de la cabeza, le dijeron que lo tenía porque se lavaba durante su menstruación y eso congelaba la sangre en su cuello¹⁷⁰. La otra mujer de los dos dijo que no va a los médicos Aymaras porque

¹⁶⁴ Entrevistas Personales, 20 años, 2008-05-17 y 27 años, 2008-05-14.

¹⁶⁵ Entrevista Personal, 34 años, 2008-05-14.

¹⁶⁶ Entrevista Personal, 28 años, 2008-05-20.

¹⁶⁷ Entrevistas Personales, 65 años, 2008-05-10; 48 años, 2008-05-16; 54 años, 2008-05-20.

¹⁶⁸ Entrevista Personal, 48 años, 2008-05-16.

¹⁶⁹ Entrevistas Personales, 35 años, 2008-05-07 y 41 años, 2008-05-10.

¹⁷⁰ Entrevista Personal, 35 años, 2008-05-07

- ella ya sabe de la medicina tradicional por sus abuelos. Según ella, la mayoría de las personas ya saben esas tradiciones y por eso no van a los médicos Aymaras¹⁷¹.
- En el grupo etáreo de 20-34 tres mujeres van al consultorio si están enfermas¹⁷² y una mujer prefiere ir al hospital en Arica porque hay mejor servicio¹⁷³. Las tres mujeres que van al consultorio se quejaron del consultorio, del servicio y la falta de herramientas. La mujer más joven dijo que nunca ha tenido la oportunidad de ir a los médicos Aymaras; ella no sabe que hacen ellos¹⁷⁴.

5.1 El Papanicolau (PAP)

- En el grupo etáreo de 45 y más años, una mujer va al consultorio y al matrón para el PAP. A ella no le importa que sea hombre, porque es profesional y todas las mujeres son iguales¹⁷⁵.
- En el grupo etáreo de 35-45 años, una mujer va a Arica para el PAP¹⁷⁶ y otra va al consultorio en Putre cuando hay internas mujeres que lo hacen¹⁷⁷. La mujer que va a Arica prefiere eso porque le da vergüenza ir al matrón en Putre, porque es hombre y porque en un pueblo tan pequeño le vería todos los días. La mujer que va al consultorio para ver las internas dijo que es más cómoda con mujeres.
- En el grupo etáreo de 20-34 años una mujer va a Arica para el PAP¹⁷⁸ y una mujer va al consultorio para el PAP¹⁷⁹. La mujer que va a Arica no quiere ir al

¹⁷¹ Entrevista Personal, 41 años, 2008-05-10.

¹⁷² Entrevistas Personales, 20 años, 2008:05:17; 27 años, 2008-05-14, 28 años, 2008-05-20.

¹⁷³ Entrevista Personal, 34 años, 2008-05-14.

¹⁷⁴ Entrevista Personal, 20 años, 2008:05:17.

¹⁷⁵ Entrevista Personal, 54 años, 2008-05-20.

¹⁷⁶ Entrevista Personal, 41 años, 2008-05-10.

¹⁷⁷ Entrevista Personal, 40 años, 2008-05-12.

¹⁷⁸ Entrevista Personal, 27 años, 2008-05-14.

¹⁷⁹ Entrevista Personal, 28 años, 2008-05-20.

consultorio porque el matrón le conocía desde era niña. La mujer que va al consultorio va cuando hay internas mujeres porque le daría vergüenza ir al matrón porque es hombre.

B. Organizaciones de Mujeres

SERNAM

La mujer que trabaja con SERNAM dijo que no hay programas que se trata de la salud o la sexualidad. Ella solamente trabaja con el programa “Jefe de Hogar.”

PRODEMU

La directora de PRODEMU ha vivido en Putre y ha sido directora por 5 años y medio.

PRODEMU tiene 9-10 proyectos nacionales que son proyectos sociales. Ningún proyecto tiene que ver específicamente con la salud o la sexualidad. Para hacer charlas de salud, las mujeres de Putre piden a PRODEMU y la directora pide al consultorio para hacerlas, porque el consultorio tiene más información. Lo que han hecho en el pasado es una serie de charlas de yerbas medicinales en 2003-2004 y unas charlas de anticonceptivos, depresión y otros asuntos de salud durante 2005-2006.

Los programas que hace PRODEMU tienen que ver más con desarrollo personal. Por ejemplo, el 27 de Mayo van a empezar con “Emprendiendo Una Proyecto de Vida” por cual las mujeres aprenden hablar mejor, ser formal y expresar ideas. Van hacer un programa de desarrollo personal en el colegio para las niñas del tercero y cuarto medio, para que expresen sus sueños, metas y expectativas. Después, hay programas mas practicales, que tienen que ver con empezar negocios, aprender contables etc.

Aunque no hay programas específicamente de la sexualidad, durante los programas de repente sale el tema de la sexualidad y las relaciones con parejas. Las mujeres hablan a veces con la monitora de la sexualidad y reproducción si se da el tema. Ellas dicen también que les da vergüenza preguntar unas cosas al matrón porque es hombre. Hay la demanda hablar de temas de la sexualidad y las relaciones sexuales pero no hay bastante instancias para dar las charlas. La municipalidad no hace talleres y el consultorio tampoco hace bastante¹⁸⁰.

Centro de Madres

La coordinadora del Centro de Madres originalmente es de Arica, pero ha vivido acá por 18 años. Lo siguiente es su opinión.

En el Centro de Madres ella enseña a las mujeres tejer, coser y hacer decoraciones para la casa. No hay mucho entretenimiento acá, no hay un mall y por eso las mujeres no tienen mucho que hacer. El director y matrón del consultorio les da dinero para hacer los talleres pero eso es también para que pueda hacer charlas de salud sexual. Hace las charlas una vez cada año. 30-40 mujeres fueron el año pasado, pero siempre es difícil juntarlas porque están muy cansadas después de trabajar en el campo y en la casa. Cuando el matrón habló la última vez, las mujeres no querían preguntarlo directamente, y por eso le pidieron a ella hacerlo preguntas. No hay otro foro para hablar de estos temas, ni PRODEMU ni SERNAM enfocan en salud de mujeres.

El sexo es un tema tabú en Putre; la gente no habla de cosas del sexo por vergüenza y las mujeres tampoco hablan de la sexualidad entre ellas. Si hablan de la sexualidad en público, siempre es en broma. Ella cree que el tabú del sexo tiene que ver con la cultura Aymara. Cree que las mujeres acá no disfrutan el sexo y tampoco ha

¹⁸⁰ Entrevista Personal, Marcela Carrasca, directora de PRODEMU, 2008-05-19.

escuchado una mujer decir que está enamorada. Me dijo que muchas mujeres no van a hablar con migo del tema aunque es posible que las mujeres jóvenes me van a decir cosas intimas.

Métodos Anticonceptivos

Antes, unos hombres no les dejaban usar MAC a sus mujeres, porque creían que las mujeres existieron para tener hijos y porque pensaban que las mujeres les engañarían. Pero actualmente las mujeres en Putre usan MAC.

Otros Asuntos de Salud

A las mujeres en Putre, especialmente las generaciones mayores les molesta mucha que el matrón es un hombre.

Hay mucho abuso sexual especialmente entre las familias porque las familias viven tan cercanas. Los carabineros le dicen que hay mucho abuso pero nadie lo reporta, las mujeres tampoco. Hay mucha violencia intrafamiliar también pero nadie habla de eso tampoco, entonces los carabineros no pueden hacer nada. Es una cultura muy machista y los hombres tienen mucho control de las mujeres¹⁸¹.

C. Equipo de Salud

El director y matrón del consultorio

Ha vivido en Putre y trabajado por 18 años en el consultorio de Putre¹⁸².

Los médicos Aymaras

Ellos son originalmente de la comuna de Putre. Son dos mujeres y un hombre; una de las mujeres es partera. Todos tienen más que 60 años¹⁸³.

¹⁸¹ Entrevista Personal, Sandra, Coordinadora de Centro de Madres, 2008-05-08.

¹⁸² Entrevista Personal, Don Aldo Rivera, director y matrón del consultorio, 2008-05-16.

La interna de obstetricia

Ella es originalmente de Arica y está trabajando en el consultorio de Putre Abril-Junio 2008. Está estudiando para ser matrona, obstetra¹⁸⁴.

1. Información

El director y matrn del consultorio

El consultorio hace charlas de salud sexual y reproductiva en la escuela, con el Centro de Madres, y cuando PRODEMU le pide para una charla. En la escuela hacen charlas básicas con los niños de 10 años y menores y talleres más comprensivos con los estudiantes de 14 años y más años. Hacen charlas mixtas y divididas por género. Para los chicos la sexualidad todavía es un tema de vergüenza y por eso es importante hacer talleres para cambiar su timidez. Muchas mujeres van a las charlas que hacen en el Centro de Madres. Hablan de todos temas en las charlas y se ríen mucho.

Por contraste, hacer charlas mixtas con adultos es difícil. Los hombres solo van a las charlas que tienen que ver con animales pero no van a las charlas que tratan de cuidar los niños, ni a las charlas de la sexualidad. Los Aymara son muy machistas y falta mucho trabajo en el tema de género. Hay que empezar con eso pero poco a poco¹⁸⁵.

Interna Obstetra

En el consultorio hablan con las mujeres sobre MAC y ETS cuando las mujeres vienen por su control. Si las mujeres no preguntan sobre MAC, les cuentan de los métodos. En su tiempo el equipo de salud no ha hecho charlas en la escuela ni con PRODEMU¹⁸⁶.

¹⁸³ Entrevista en Grupo, Doña Fausta, Doña Virginia, Don Severo, médicos Aymaras, 2008-05-07.

¹⁸⁴ Entrevista Personal, Pamela, la interna obstetra, 2008-05-14.

¹⁸⁵ Entrevista Personal, Don Aldo Rivera, 2008-05-16.

¹⁸⁶ Entrevista Personal, Pamela, 2008-05-14.

2. Métodos Anticonceptivos

El director y matróon del consultorio

El consultorio tiene la pastilla, el dispositivo (la T), inyecciones, y antes del fallo del Tribunal Constitucional de la píldora del día después, también tenían la píldora. Hoy en día no se puede distribuir la píldora menos en casos de violación.

Muchas mujeres se cuidan con MAC. Las mujeres mayores vienen al consultorio solas para cuidarse. Todavía hay unos esposos que tienen 40 y más años que no les permiten usar métodos anticonceptivos a sus esposas porque creen que les van a engañar. Con las parejas más jóvenes, este mito no existe y son las parejas jóvenes que vienen juntos para cuidarse. Los adolescentes también vienen al consultorio para métodos para cuidarse y el no tiene ningún problema con dárselos. El problema es que los adolescentes no adherían a cuidarse; se cuidan por un tiempo y después olvidan cuidarse¹⁸⁷.

Interna Obstetra

Muchas mujeres vienen para preguntar sobre MAC, usualmente vienen solas sin sus parejas. Las mujeres en Putre saben de todos los métodos pero la mayoría prefieren el dispositivo porque viven tan lejos y con la T tienen que controlarse solamente una vez cada año. Unas mujeres no se cuidan y prefieren usar métodos naturales como el calendario chino. Creen que la sangre rojo de la mujer y la sangre blanca del hombre se mezclan para producir un niño. Entonces, la mujer es más fértil cuando esta en su menstruación. Pero eso es equivocado, no es lógico y muchas mujeres se embarazan

¹⁸⁷ Entrevista Personal, Don Aldo Rivera, 2008-05-16.

cuando usan este método. Los hombres no se cuidan acá, son muy machistas y pocos hombres van al consultorio. Hay poca enseñanza en como cuidarse para los hombres¹⁸⁸.

Médicos Aymaras

Cuidarse con yerbas es mejor que cuidarse con la pastilla porque muchas veces la pastilla les hace mal a las mujeres, les causa úlceras, y a veces las guaguas nacen enfermas. Algunas mujeres prefieren tomar yerbas porque es más natural¹⁸⁹.

3. Salud Intercultural y el Parto Domiciliario

El director y matrón del Consultorio

La idea de salud intercultural es complementar la medicina de los médicos Aymaras con la medicina del sistema oficial. Hacen una ronda con los médicos Aymaras y el médico del consultorio a todos los pueblos de la comuna de Putre una vez cada mes. Eso es la situación ideal de salud intercultural. Es más difícil hacer salud intercultural en el pueblo de Putre porque el consultorio siempre está disponible y los médicos Aymaras solo están disponibles un día cada mes. También, es importante anotar que las personas de Putre ya saben de la medicina tradicional por sus abuelos y no necesitan ir a ver los médicos Aymaras.

Hace cuatro años el equipo de salud en Putre empezó a incorporar más fuerte la idea de interculturalidad de salud. Por ejemplo, antes hicieron lo imposible para llevar mujeres embarazadas al hospital para tener su guagua. Eran los “salvadores del salud”,

¹⁸⁸ Entrevista Personal, Pamela, 2008-05-14.

¹⁸⁹ Entrevista en Grupo, Doña Fausta, Doña Virginia, Don Severo, 2008-05-07.

pero ahora la idea es que tú tienes que elegir lo que quieres hacer para tu salud, y el equipo de salud te puede ayudar.

Por eso, ahora respetan las decisiones de mujeres tener su guagua en la casa. Solo tienen que firmar un contrato legal. Cuando él empezó a trabajar en Putre, 60% de las mujeres tenían sus guaguas en casa y hoy en día 90% tienen sus guaguas en el hospital. Las jóvenes prefieren tener su guagua en el hospital¹⁹⁰.

Médicos Aymaras

Ellos trabajan con el resto del consultorio como un equipo. Por eso, a muchas personas les da igual que tipo de medicina usen porque es complementario. La diferencia entre el consultorio y los médicos Aymaras es que los médicos Aymaras usan masajes, yerbas y jarabes en vez de píldoras o químicas. Ellos trabajan más con la naturaleza y encontraron los métodos que usan

No es importante para la mujer controlarse durante su embarazo, pero hoy en día las mujeres jóvenes van al doctor cuando son tres meses embarazadas. Es bueno para la mujer hacer ejercicio porque eso pone la guagua derecho. Si no se mueve, la cabeza de la guagua va a crecer y va ser más difícil dar luz. Se puede usar romero, orégano y manzanilla para calentar la mujer para que tenga su guagua.

Antes, mujeres tenían sus guaguas en la casa con el apoyo de una matrona o partera. Si la guagua estaba atravesada, para poner la guagua derecho, le ponían en un poncho de un hombre y mudaron el poncho lado a lado, eso se llama “mantéo.” Para desenvolver un ombligo que está en vuelto de la cabeza de la guagua, hay que tomar una pelota de lana, ponerla en la guata de la mujer y enrollarlo al reverse. Después del parto

¹⁹⁰ Entrevista Personal, Don Aldo Rivera, 2008-05-16.

hay que tomar mucho mate y yerbas para calentar la sangre y limpiar el cuerpo de la madre. En el hospital tiran la placenta con fuerza.

Hoy en día, mujeres van al hospital porque quieren salir rápido después del parto y saben si se quedan en casa, hay que cuidarse después del parto por mucho tiempo. Hace 20 años las mujeres daban luz en casa pero luego fue obligatorio hacerlo en el hospital porque había demasiado muertos en la casa¹⁹¹.

Folletos del Consultorio

El consultorio tiene una colección grande de folletos que tratan de la salud sexual y reproductiva. Hay un folleto del Papanicolau y la importancia en tomárselo. Es fácil leer y comprender, contiene una amenaza que el “examen podría haberle salvado la vida a 700 mujeres el año pasado...pero ninguna tenía su PAP al día.”¹⁹² El folleto “Conversemos sobre el Condón,” explica porque y como usar el condón con dibujos y colores. También proveer repuestas como “el amor no protege del SIDA,” por si en caso su pareja que no quiere usar el condón¹⁹³. “Sexualidad Segura; por un futuro mejor,” es un folleto orientado a los adolescentes que también explica el uso de condón y otras métodos anticonceptivos como abstinencia periódica, coito interrumpido, barrera mecánicas, barrera químicas, hormonales, dispositivos intrauterinos, y a quienes les recomienda los métodos. Dice que todas las parejas tienen “el derecho y la libertad” de planificar su familia¹⁹⁴. Hay un folleto que explica a las mujeres embarazadas porque es

¹⁹¹ Entrevista en Grupo, Doña Fausta, Doña Virginia, Don Severo, 2008-05-07.

¹⁹² “Mujer, tu salud es lo primero: ¡Ven a tomarte el PAP!” Campaña de Detección Precoz de Cáncer al Cuello del Útero, Programa de La Mujer, Ministerio de Salud de Chile.

¹⁹³ “Conversemos sobre el condón.” Comisión Nacional del SIDA, Chile, Ministerio de Salud de Chile.

¹⁹⁴ Silvia Zamorano Riquelme y Rossana Testa Salinas. “Sexualidad Segura; Por un futuro mejor.” Programa de Salud de Adolescente, Ministerio de Salud de Chile.

importante toma el examen que detecta el virus del SIDA. Demanda que la mujer asiste a sus controles de embarazo y recomienda que la pareja también participe a los controles y exámenes¹⁹⁵. El otro folleto de el SIDA “Conversamos sobre SIDA” es gran colorido y explica qué es el SIDA, cómo se detecta el VIH, cómo se adquiere el VIH, cómo se previene el SIDA, y porque es importante y como hablar del tema. Hay dibujos coloridos de personas besándose, lavándose, comiendo y sonriendo que demuestran que no da SIDA¹⁹⁶. Hay un folleto, “Como mujer...yo decido” que relata los derechos de la mujer de quererse, cuidarse, valorarse, trabajar fuera de casa, decidir tener sexo cuando lo desea y tener sexo seguro entre otras cosas. Explica como la mujer se expone, por ejemplo cuando tiene “relaciones sexuales con varias parejas sin utilizar correctamente los condones” o cuando tiene “exceso de confianza y falta de comunicación con” su pareja¹⁹⁷. El folleto “Conozca sus Derechos en la red publica de salud,” demuestra con figuras ilustradas la responsabilidad que tiene la gente de informarse de sus derechos de salud.¹⁹⁸

Análisis

1. Análisis de Información y Conocimiento de la Sexualidad y la Reproducción

Según las entrevistas, hay más conocimiento de la sexualidad y reproducción hoy en día que 15- 50 años atrás cuando las mujeres mayores (35-65) estaban jóvenes. Las medias de comunicación como el Internet y el televisor, la migración a la ciudad, y el

¹⁹⁵ “Ahora que estás embarazada es importante saber que...tienes derecho a tomarte el examen que detecta el virus del SIDA.” Programa de la Mujer, Ministerio de Salud de Chile.

¹⁹⁶ “Conversemos sobre SIDA.” Comisión Nacional del SIDA, Ministerio Nacional de Salud de Chile.

¹⁹⁷ “Como mujer...yo decido.” Red de Mujeres de Organizaciones Sociales y Comisión Nacional de SIDA, Ministerio de Salud de Chile.

¹⁹⁸ “Conozca sus Derechos: En la red publica de salud.” Ministerio de Salud de Chile.

movimiento de estudiantes de Putre que van y vienen de la ciudad contribuyen a un mejor conocimiento de la sexualidad y reproducción. Antes, el pueblo de Putre estaba más aislado y no había tantos flujos de información que venían de afuera.

Las mujeres menores (14-34) aprenden a una edad menor del sexo, embarazo y la reproducción que las mujeres mayores (35 y más años) por las clases de ciencia y las charlas del consultorio que se hace en la escuela. Las mujeres menores ya aprenden de MAC en la escuela y las niñas del internado también aprenden de ETS, SIDA, y HIV en la escuela. Hoy en día hay un enseñanza de salud más preventivo que antes cuando las mujeres aprendían de MAC después sus partos.

Es probable que el tema de la sexualidad y la reproducción en el pueblo de Putre sea más abierto en la escuela por los medios de comunicación y también por la presencia del consultorio médico en Putre. Los folletos que tiene el consultorio demuestran en una manera accesible, comprensiva y accesible los MAC, el tema de SIDA y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Aunque los folletos son orientados a una población más occidental y no pertenezcan directamente a la cultura Aymara, varias mujeres con que hablé los consultan para informarse, entonces son útiles para unas mujeres. Sería recomendable hablar con mujeres Aymaras más rurales sobre su entendimiento de los folletos.

A pesar de la presencia de más información, sigue siendo una cultura en que no se habla del sexo públicamente, ni con sus padres ni sus amigas. A cause de no hablar de la sexualidad y la reproducción con sus padres, las niñas siguen aprendiendo de otros fuentes.

Según las repuestas de las madres más jóvenes, la multitud de otras fuentes de información ha abierto modos de comunicación en la familia también. Las madres jóvenes han empezado de hablar con sus hijos de la sexualidad y la reproducción y por eso el círculo de silencio está cambiando. Es probable que en el futuro los niños vayan a hablar más con sus padres de la sexualidad y la reproducción. También parece que las mujeres más jóvenes hablan más entre ellas de la sexualidad y la reproducción que las mujeres mayores. La mayoría de las niñas en el internado no hablan de estos temas con sus amigas pero eso también podría ser por su edad que en general es una edad difícil e incomoda para hablar del sexo y la reproducción.

Según las dirigentes de las organizaciones de mujeres, hay una necesidad para más charlas de salud y temas de género. El director del consultorio también dijo que hay que empezar con charlas mixtas sobre roles de mujeres y hombres. Eso es especialmente importante para las mujeres mayores (35-65) que enumeraron las charlas de PRODEMU como uno de sus fuentes de información. Las mujeres quieren más charlas y se empoderan para pedir más información y ellas mismas piden a PRODEMU para que organice más charlas. Otro problema es que faltan personas que sepan hablar del tema de la sexualidad y relaciones sexuales. Puesto que todavía existe una cultura de vergüenza de la sexualidad, es posible que sea mejor que hable una mujer de estos temas a que hable el matron. Podría ser que más mujeres vayan a una charla y preguntarían más si hablara una mujer.

La información de la salud sexual y reproductiva es más fácil relata a las mujeres Aymaras de Putre que en los otros pueblos Aymaras porque ellas hablan castellano con fluidez si no es su lengua materna. En los pueblos más rurales de la zona, comunicar

temas de salud es más complicado puesto que algunas mujeres Aymaras hablan aymará y no entienden bien castellano¹⁹⁹.

2. Análisis de Métodos Anticonceptivos (MAC)

En todos los grupos étnicos, la gran mayoría de las mujeres cuando supieron y entendieron de MAC empezaron a usarlos para no tener hijos y dejaron de usarlos cuando querían tener más hijos. Usaban y usan métodos químicos aunque todavía hay conocimiento de cómo cuidarse naturalmente. Las dos mujeres que no querían usar MAC, no los usaban. Nadie me dijo que usaban MAC contra su deseo. El estudio de Valdebenito et. Al dice que la falta del uso de MAC tiene que ver con los roles de las mujeres y hombres en la cultura Aymara y no con la represión de mujeres Aymaras²⁰⁰. En este estudio, al contrario, las mujeres que hablaban de esposos que no dejaban a sus parejas usar MAC expresaron su incomodidad con la fuerza que exigían los hombres sobre sus parejas.

Esos resultados son en contra de las conclusiones que mujeres Aymaras “rechazan todo tipo de método abortivo o control natal²⁰¹” y que están en una cultura que las disuade usar métodos anticonceptivos²⁰². También la tesis que las mujeres Aymaras no corresponden a las políticas públicas de salud porque no corresponde a su cultura²⁰³ no pertenece a este grupo de mujeres.

Según este estudio las mujeres mayores (35 años y mayor) prefieren usar la T para cuidarse y las mujeres menores (20-34) prefieren usar la pastilla. Eso podría ser porque

¹⁹⁹ Testa Salinas y Muñoz Gutiérrez, 23.

²⁰⁰ Valdebenito et. Al, 187.

²⁰¹ <http://www.uchile.cl/bioetica/proy6/proyec3.htm>.

²⁰² Valdebenito et. Al., 187.

²⁰³ Valdebenito et. Al, 185.

las mujeres mayores a menudo supieron de la T después su primer o segundo parto y la pusieron directamente después en el hospital. Es posible que en los años pasados poner la T inmediatamente después del parto fue la opción más conveniente para obtener MAC mientras que las mujeres hoy en día tienen más opciones y mejor acceso al consultorio para elegir un método en cualquier momento, no solamente después el parto. También, la T hubiera sido más fácil para mujeres cuyos esposos no querían que les cuidaran. Hay miedo todavía de usar la pastilla, porque algunas mujeres han escuchado que la pastilla engorda, adelgaza o hace mal. Más enseñanza es necesaria para aclarar los efectos de la pastilla.

Aunque el uso de condones todavía no es común, hay más uso de condones entre parejas jóvenes. Eso es relacionado con la enseñanza en la escuela, porque antes no conocían los condones. Este cambio también podría ser por más enseñanza de la escuela, el televisor, el Internet y el consultorio de cómo protegerse contra Enfermedades Transmitidas Sexualmente. En la puerta del consultorio, por ejemplo, hay una etiqueta adhesiva con una mujer que dice “Anda donde quieras con un condón en la cartera.” Desafortunadamente, eso todavía fortalece la idea que la mujer, y no el hombre está encargado del condón. El consultorio tampoco tiene folletos orientados específicamente a los hombres que sean encargados de usar condones. Según un estudio realizado en 2002 de mujeres Aymaras, el Programa de Regulación de la Natalidad del gobierno también estaba dirigido “exclusivamente” a las mujeres²⁰⁴. Conforme también a las mujeres en este estudio, la mujer Aymara todavía esta totalmente encargada de los métodos anticonceptivos. Según el director del consultorio y la interna obstetra, eso es por la poca enseñanza orientada a los hombres, y especialmente los hombres mayores. La cultura

²⁰⁴ Testa Salinas y Muñoz Gutiérrez, 10.

Aymara-- una cultura de machismo según el equipo de salud del consultorio, la coordinadora del Centro de Madres y dos usuarias-- impide también que el hombre sea responsable de métodos anticonceptivos. El sentido de vergüenza influye al comprar y usar de condones; si eso no es “normal” en una cultura de machismo, es probable que hay pocos hombres que van a ir contra de lo normal.

Las mujeres jóvenes también hablan más que las mujeres mayores con sus parejas del uso de métodos anticonceptivos. Algunas mujeres jóvenes también vienen juntas con sus parejas al consultorio para controlarse. Al contrario, mujeres mayores vienen solas para controlarse según el equipo de salud; todavía hay algunos hombres que no les dejan a sus esposas usar MAC por el temor que les van a engañar. El estudio de salud de Testa y Muñoz también dice que las mujeres eligieron solas su método anticonceptivo y van solas a las controlas y consultas²⁰⁵. Si la comunicación de la sexualidad y la reproducción está cambiando por el lado de la familia y las amigas, es probable que también esté cambiando entre parejas. Más comunicación entre parejas significa que ellos irán juntos a controlarse y que el hombre entenderá porque el también debe cuidarse.

3. Análisis de Historia Reproductiva

La índice de fecundidad de mujeres Aymaras en el pueblo de Putre según mi estudio es 2.37 hijos en promedio, casi igual a la fecundidad de 2 hijos en el resto de Chile²⁰⁶. Este resultado es al contrario de que “las mujeres Aymaras a ellas les gusta tener muchos hijos²⁰⁷”. Según un estudio de mujeres Aymaras del norte (2002), mujeres entre 35-39 años tenían ocho embarazos, mujeres entre 20-29 años tenían uno hasta tres

²⁰⁵ Testa Salinas y Muñoz Gutiérrez, 12.

²⁰⁶ Instituto Nacional de Estadísticas. *Fecundidad en Chile* 2006.

²⁰⁷ <http://www.uchile.cl/bioetica/proy6/proyec3.htm>.

embarazos y las mujeres entre 15-19 tenían cero hasta dos embarazos. La tasa de fecundidad era mas alto que el resto del país²⁰⁸. La fecundidad en el pueblo de Putre es más bajo hoy en día que en 2000 probablemente porque no es tan rural como los otros pueblos, hay mayor conocimiento de la reproducción y hay mayor uso de métodos anticonceptivos hoy en día que hace 8 años.

De acuerdo con este estudio, el primer embarazo usualmente no era planificado, pero después del primer hijo las mujeres empezaban a planificar sus embarazos. Cuando no usaban MAC fue por miedo o falta de conocimiento. “Hay que asumir la responsabilidad” fue la repuesta de la mayoría de las mujeres con embarazos no-planificados. No hay un concepto de aborto ni adopción en la cultura Aymara según la experiencia de esas mujeres. Por supuesto, hay que considerar que el aborto es ilegal en Chile y solo es posible conseguirlo con vínculos especiales y dinero.

Según el estudio de Valdebenito et. Al, la capacidad reproductiva de la mujer es tan valorada en la cultura Aymara que aun cuando una mujer tiene hijos fuera de un matrimonio, no es un problema social²⁰⁹. Este valor no persistía en todas las familias Aymaras según los resultados de mi estudio. La mitad de las familias de las mujeres jóvenes que estaban estudiando cuando se quedaron embarazados se enojaron con ellas, la otra mitad las apoyaron. El valor de estudiar antes de tener hijos es cada vez más prominente, especialmente con las mujeres jóvenes.

Conforme a las mujeres en este estudio, ellas mismas decidieron donde tener sus hijos. Casi todas las mujeres eligieron ir al hospital porque tenían miedo de tener la guagua en la casa o porque no tenían confianza en las parteras. Según el director y

²⁰⁸ Testa Salinas y Muñoz Gutiérrez, 15.

²⁰⁹ Valdebenito et. Al, 186.

matrón del consultorio, 90% de las mujeres tienen su parto en el hospital. Las mujeres que no estaban satisfechas con el servicio en el hospital fueron a otro lugar para tener su siguiente hijo. Por ejemplo, una mujer demandó tener cesaria, y al principio no se la dieron aunque le dolía mucho el parto. Ella fue a un particular para tener su siguiente parto. Es posible, por supuesto, que las otras mujeres querían ir al particular pero no podían porque no tenían el dinero por el servicio. La partera dijo que las mujeres quieren ir al hospital porque quieren salir rápidamente después de su parto. Es posible que antes, las mujeres tuvieran más tiempo para recuperar del parto pero hoy en día la vida es más apresurada.

El asunto del parto domiciliario ha cambiado mucho en los últimos años; la idea de salud intercultural hoy en día es respetar las decisiones de las mujeres con su propio parto. Antes, como dijo el director del consultorio, insistieron que las mujeres tuvieran sus guaguas en el hospital e hicieron “lo imposible” para llevarlas al hospital. Es posible que las campañas y las propagandas fueran tan exitosas y les inculcaron la percepción de tener la guagua en la casa es peligroso y anticuado. Todavía existe el conocimiento del parto domiciliario; hay una partera Aymara que trabaja con el equipo de salud. De todos modos, parece que la mayoría de las mujeres no quieren tener su guagua en la casa, quieren tener su guagua en el hospital o el particular. La calculación de Pérez y Mocosó que 30% de mujeres Aymaras en la edad reproductiva han tenido a lo menos un hijo en la casa²¹⁰ y la generalización de las mujeres Aymaras prefieren tener sus hijos en sus hogares²¹¹ no corresponden a este estudio, pero hay que considerar el acceso al consultorio y al hospital en Arica que tienen las mujeres Aymaras en Putre. Aunque es un

²¹⁰ Pérez Mocosó y Dides Castillo, 2005, 46.

²¹¹ Ibid., <http://www.uchile.cl/bioetica/proy6/proyec3.htm>.

pueblo rural, bajar a Arica no es un viaje tan largo en comparación con los otros pueblos más rurales.

4. Análisis de la Sexualidad

De acuerdo con esta investigación, las mujeres Aymaras de Putre tienen menos parejas sexuales que mujeres no Aymaras de la ciudad. La gran mayoría de las mujeres con que hablé tenían una pareja sexual por toda su vida, que es o era su esposo. Eso implica que no hay mucha libertad sexualmente en la cultura Aymara en Putre. No existe el valor de experimentar sexualmente o el valor de tener muchas parejas sexuales. No pregunté si ellas querían tener más parejas, eso sería una pregunta interesante por estudios futuros. La edad con que empezaron a tener relaciones sexuales disminuye por edad de las mujeres. Es probable que la importancia de tener relaciones solo después de casarse no sea tan fuerte como antes, y por eso la edad promedio de tener relaciones sexuales actualmente es menor. También podría ser que la influencia del televisor, el Internet y los estudiantes de Putre que van y vienen del internado urbano contribuya a que las mujeres empezaron a tener relaciones sexuales a edades más tempranas.

Parece que para la minoría de las mujeres con que hablé, el sexo es un placer o es algo que disfrutan. Las mujeres mayores (de 45 y más años) no empezaron a tener relaciones por el amor; empezaron para tener hijos o porque era algo “normal” que “se hace.” Las mujeres menores que 45 empezaron a tener relaciones más por amor o porque tenían mas libertad, aunque algunas no tuvieron una respuesta a la pregunta.

Las mujeres mayores (de 45 y más años) indicaron que el sexo es para satisfacer al esposo o para tener hijos. Más mujeres menores (entre 20-34 años) que mujeres

mayores (35-45 años) dijeron que para ellas el sexo es algo de placer y que disfrutaban el sexo. Incluso las mujeres que les gusta el sexo, dieron énfasis que le gustan el sexo por la relación que tienen o tenían con su pareja. No existe el concepto de disfrutar el sexo también por el simple acto. Una respuesta que destacó fue de una mujer que no disfrutaba el sexo con su segunda pareja porque según los folletos del consultorio que tratan de SIDA, tener más que una pareja sexualmente es correr el riesgo de contraer una enfermedad transmitida sexualmente. Es muy importante educar de ETS pero hay que tener cuidado en propaganda de temor, porque eso también destruye el derecho de disfrutar una vida sexual satisfactoria. Lo más importante con prevención de ETS es enseñar usar métodos para cuidarse, no asustar a las personas para que no tengan relaciones sexuales.

Valdebenito et. Al concluyen que la cultura Aymara no ve el placer del sexo como valor²¹². Aunque tendría que hacer un estudio más profundo para hacer una conclusión tan definitiva, si las mujeres han tenido solo una pareja y disfrutaban el sexo solo cuando tienen una relación a largo plazo o por toda la vida, esto fortalece el estudio anterior. Pero, como el conocimiento de la sexualidad y reproducción, también parece que la percepción del sexo está cambiando y podría ser que las mujeres menores perciban el sexo como más que solo un acto que se hace para cumplir la pareja.

5. Análisis de Atención de Salud

Según las respuestas de las mujeres en el estudio, es común que las mujeres Aymaras de Putre van al consultorio cuando tienen un problema médico. Solo una mujer prefiere ir a los médicos Aymaras porque son más naturales. Conforme a lo que dijeron

²¹² Valdebenito et. Al, 186.

los médicos Aymaras, a la gente en Putre le da igual cual método de salud use. Parece que la medicina occidental es bien usada entre las mujeres en el pueblo de Putre. La medicina tradicional, por ejemplo usar yerbas y mates, es más común en casa; las mujeres ya conocen los métodos naturales por sus abuelos y no necesitan ir a los médicos Aymaras que solo están en Putre un día cada mes. El asunto clave por decidir cuales métodos usar, es el acceso y el conocimiento. El consultorio está disponible 7 días cada semana en un lugar fácil de acceder, y las mujeres van para recibir pastillas o métodos que no tienen en la casa. El estudio del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile concluye que el sistema de salud público “es un gran problema para las mujeres Aymaras dado que ellas no gustan de ser atendidas en los hospitales públicos²¹³”, pero según los resultados de este estudio, las mujeres Aymaras van al hospital con frecuencia. Los cambios culturales de la atención de salud demuestran de nuevo como la cultura Aymara está convirtiéndose y como se conforme a las políticas públicas del estado. El problema de no respetar el derecho de decidir de su propia salud, no obstante, no sobresale como un problema fuerte en este pueblo. Las nuevas políticas de salud intercultural ha mejorado como el equipo de salud manda las regulaciones del consultorio; hoy en día el servicio de salud no es obligatorio. Lo que a las mujeres parece como problema de salud es que el consultorio no tiene bastantes herramientas, que el médico no tiene experiencia suficiente y que el servicio no es satisfactorio. Esta crítica demuestra que las mujeres usan el consultorio y no solo usan el consultorio pero también cuentan con un servicio adecuado.

²¹³ <http://www.uchile.cl/bioetica/proy6/proyec3.htm>.

Hay que anotar que mi identidad como mujer no-Aymara y también extranjera pudo haber influenciado sus repuestas si no quisieron decir me que prefieren usar medicina tradicional en vez de medicina occidental.

Un asunto de salud prominente es donde las mujeres van para controlarse para el Papanicolau. Las mujeres encargadas del Centro de Madres y PRODEMU, además de las usuarias, mencionaban frecuentemente que les molesta a las mujeres de Putre que el matrón es hombre. La mayoría de las mujeres Aymaras de Putre prefieren ir a Arica por el Papanicolau; el tema no solo es que el matrón es hombre pero más importante que Putre es un pueblo pequeño y no quieren ver al matrón todos los días después de su examen. Las mujeres que van a Arica para controlarse también van a un ginecólogo que es hombre. Es peligroso tener un medico con quien las mujeres no se sientan cómodas; el ejemplo extremo es la mujer que no se controlaba por 10 años y la T se incrustó en su cuerpo. Unos años atrás con los programas de PRODEMU las mujeres pidieron una matrona, pero nada se cambió. Es otro ejemplo en que las mujeres Aymaras de Putre saben lo que quieren pero los oficiales de salud, en este caso, no respetan lo que ellas piden.

Parecido al tema de información de salud sexual y reproductiva, el asunto de comunicar tras idiomas diferentes no se encuentra mucho en Putre. El idioma común de castellano facilitar mejor comunicación y entendimiento entre las pacientes y el equipo de salud.

Conclusiones

Según los resultados y el análisis de mi estudio, las mujeres Aymaras en el pueblo de Putre exigen sus derechos de la reproducción cuando están informadas del tema. Ellas son capaces de tomar decisiones como planificación del embarazo, uso de métodos anticonceptivos, y donde tener su parto como cualquier otra persona informada. La clave para asegurar que las mujeres Aymaras en Putre siguen siendo encargadas de su salud reproductiva es la información disponible y también las opciones de salud que tiene el consultorio de Putre. Un avance imprescindible es la política de salud intercultural del consultorio que respeta las decisiones de mujeres de su salud, especialmente el tema del parto domiciliario. Pero aunque algunas mujeres continúan prefiriendo métodos de salud tradicional, esto no significa que pueden tener menor calidad o menos herramientas en el consultorio de salud. Indudablemente, la política de salud intercultural es fundamental para ejercer los derechos de salud reproductiva de las mujeres Aymaras de Putre, pero necesitan recibir información a la vez para decidir cual combinación de salud tradicional o medicina oficial a usar.

La Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo, 1994) definió el derecho de la sexualidad como “la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.” Conforme a esta definición y con el estudio que hice es difícil decir si las mujeres Aymaras en Putre llevan a cabo el derecho de disfrutar una vida sexual con libertad. Parte del derecho de salud sexual incluye también acceso a información y lo que se puede concluir de este estudio es que no hay información suficiente de la sexualidad para las mujeres Aymaras en Putre. Es probable que si no hay bastante información ni foros de hablar de la sexualidad y la sexualidad continúa siendo

un tema intocable, tampoco las otras partes del derecho de la salud sexual vayan a ser realizados. No obstante, para responder comprensivamente si y como exigen las mujeres Aymaras su derecho de la salud sexual, hay que hacer más estudios que incluyan tópicos de la sexualidad como cuándo tienen sexo, por qué tienen sexo con su pareja, y su conocimiento del orgasmo, para nombrar algunas.

La sexualidad en la cultura Aymara sigue siendo un tabú, sin embargo la afluencia de información y medios de comunicación están haciendo el tema continuamente un poco mas abierto. A diferencia de otros estudios, este estudio demuestra que las mujeres Aymaras están recibiendo abiertamente la información de la sexualidad y la reproducción, entienden bien el valor de informarse y quieren estar más informadas. Hay una necesidad de más educación en salud y talleres de la sexualidad, pero el problema es encontrar un foro y una coordinadora para facilitar este tema. Las organizaciones de mujeres, PRODEMU, SERNAM y el Centro de Madres actualmente no ejecutan la enseñanza ni la discusión de este tema pero también está fuera del ámbito del consultorio, porque requiere una perspectiva social y cultural, no solo médica. Entonces, la pregunta principal sería; ¿quién podría organizar un medio para las mujeres Aymaras de Putre para fortalecer su percepción de la salud sexual y reproductiva?

Sin duda, el tema de las charlas de sexualidad y roles de género también pertenece a los hombres Aymaras en Putre. Hay una necesidad de educar y asegurar que los hombres Aymaras en Putre se responsabilicen de ser informados por ejemplo de los métodos anticonceptivos, del derecho de la mujer a una vida sexual satisfactoria y las enfermedades transmitidas sexualmente. Las mujeres Aymaras no pueden exigir sus derechos de la sexualidad sin un conocimiento y respeto que viene también de parte de

los hombres. Un estudio del conocimiento de la reproducción y la sexualidad de hombres sería útil en comprender como incorporar a los hombres en la discusión.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, que demuestran el interés por parte de las mujeres Aymara de conocer y saber más, respecto a sexualidad y reproducción, el desafío ahora sería definir la o las personas responsable(s) de coordinar y entregar estos conocimientos, planificar acciones estratégicas que garanticen que desde temprana edad se entreguen y que estos consideren la pertinencia cultural.

Bibliografía

Estudios y Artículos

Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la U. de Chile. “Mujeres Aymaras y el impacto de las políticas públicas en salud reproductiva.” 2002.

<http://www.uchile.cl/bioetica/proy6/proyec3.htm>.

Pérez Mocosó, M. Soledad y Claudia Dides Castillo. “Sistematización de investigaciones y experiencias en Pueblos Indígenas en Chile 1990-2004,” *Salud, Sexualidad y Reproducción*. Corporación de Salud y Políticas Sociales (2005).

Pérez Mocosó, María Soledad y Claudia Dides Castillo. “Panorama de Salud, Sexualidad, y Reproducción de Pueblos Indígenas en Chile 1994-2004,” *Revista Mujer Salud* (Marzo/Abril 2006), 5-23.

Pérez Mocosó, María Soledad Pérez Mocosó y Claudia Dides Castillo. “Investigaciones en Salud Sexual y Reproductiva de Pueblos Indígenas en Chile y la Ausencia de Pertenencia Etnia,” *Acta Bioética* 13:2 (Noviembre 2007), 216-222.

Sen, Amartya. “¿Por qué la equidad en salud?” *Revista Panam Salud Publica* 11:5 (May/June 2002), 302-309.

Testa Salinas, Rossana y Elías Muñoz Gutiérrez. “Atención en salud a mujeres aymaras: Percepción de las usuarias.” Fundación Ford (2002).

Valdebenito, Carolina y Marilyn Rodríguez, Andrea Hidalgo, et. Al. “Salud Intercultural: Impacto en la identidad social de mujeres aimaras,” *Acta Bioethica* 12:2 (2006), 185-191.

Folleto de Información

“Ahora que estás embarazada es importante saber que...tienes derecho a tomarte el examen que detecta el virus del SIDA.” Programa de la Mujer, Ministerio de Salud de Chile.

“Como mujer...yo decido.” Red de Mujeres de Organizaciones Sociales y Comisión Nacional de SIDA, Ministerio de Salud de Chile.

“Conozca sus Derechos: En la red pública de salud.” Ministerio de Salud de Chile.

“Conversemos sobre el condón.” Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud de Chile.

“Conversemos sobre SIDA.” Comisión Nacional del SIDA, Ministerio Nacional de Salud de Chile.

“Mujer, tu salud es lo primero: ¡Ven a tomarte el PAP!” Campaña de Detección Precoz de Cáncer al Cuello del Útero, Programa de La Mujer, Ministerio de Salud.

Zamorano Riquelme, Silvia y Rossana Testa Salinas. “Sexualidad Segura; Por un futuro mejor.” Programa de Salud de Adolescente, Ministerio de Salud de Chile.

Sitios de Web

Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, *Censos de Chile* 2002, www.ine.cl.

Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. *Fecundidad en Chile* 2006.

Naciones Unidas. *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo; Resumen del programa de acción*, <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>.

Lista de Entrevistas

Usuaris

Entrevistas Personales

65 años, 4 hijos, 2008-05-10
54 años, 0 hijos, 2008-05-20
48 años, 2 hijos, 2008-05-16
42 años, 3 hijos, 2008-05-13
41 años, 3 hijos, 2008-05-10
40 años, 2 hijos, 2008-05-12
37 años, 2 hijos, 2008-05-19
35 años, 2 hijos, 2008-05-07
34 años, 2 hijos, 2008-05-14
28 años, 2 hijos, 2008-05-20
27 años, 2 hijos, 2008-05-14
22 años, 2 hijos, 2008-05-10
20 años, 2 hijos, 2008-05-17

Entrevista en Grupo

14, 16, 16 y 17 años, estudiantes del internado, 2008-05-16

El Equipo de Salud

Entrevista Personales

Don Aldo, el director y matrn del consultorio, 2008-05-16
Pamela, la interna obstetra, 2008-05-14

Entrevista en Grupo

Doña Fausta, Doña Virginia, Don Severo, mdicos Aymaras, 2008-05-07

Organizaciones de Mujeres

Entrevistas Personales

Sandra, coordinadora del Centro de Madres, 2008-05-08
Marcela Carrasca, directora de PRODEMU, 2008-05-19

Lista de Contactos

Don Aldo Rivera Gahona

Director y matrón del consultorio de Putre, Chile

Baquedano 261, Putre, Comuna de Putre, Provincia de Parinacota, Región Arica
Parinacota

consultoriodeputre@gmail.com

Teléfono: 09-92827398

Marcela Carrasca

Directora de PRODEMU, Putre

Arturo Pérez Canto N° 401, Putre

Apéndice A: Estadísticas de mujeres en el pueblo de Putre

Edad	# de Mujeres
15-19	24
20-24	13
25-29	29
30-34	23
35-39	19
40-44	21
45-49	9
50-54	13
55-59	9
60-64	10
65+	25

Apéndice B: Preguntas para las Usuarías

Información

1. *¿Donde aprendió usted de la reproducción, el embarazo, el sexo?*
2. *¿Hablaba con sus padres de estos temas?*
3. *¿Hablaba con sus amigas/amigos de estos temas?*
4. *¿Dónde aprendió usted de enfermedades transmitidos sexualmente, SIDA, VIH?*
5. *¿Donde aprendió usted de métodos anticonceptivos?*
6. *¿Ahora, habla con sus hijos de estos temas?*

Historia reproductiva

Métodos Anticonceptivos

1. *¿Ha usado algo para cuidarse en el pasado?*
2. *¿Cuándo empezó a usar este método y porque?*
3. *¿Dónde recibió usted este método?*
4. *¿Su pareja(s) ha(n) usado condones?*
5. *¿Habla de métodos anticonceptivos con su pareja(s)?*
6. *¿Ahora usa un método anticonceptivo?*

Embarazos

1. *¿Cuántos hijos tiene?*
2. *¿Quería tener sus hijos/ fue planificado?*
3. *¿Como supo usted que era embarazada?*
4. *¿Cómo se sentía cuando supo que estaba embarazada?*
5. *¿Cómo fue(ron) su(s) embarazo(s)?*
6. *¿Cómo fue(ron) su(s) parto(s)?*
7. *¿Dónde tuvo usted su(s) parto(s) y porque?*
(Si en el hospital) ¿Cómo le trataron en el hospital?
8. *¿Quiere tener más hijos?*

Historia sexual

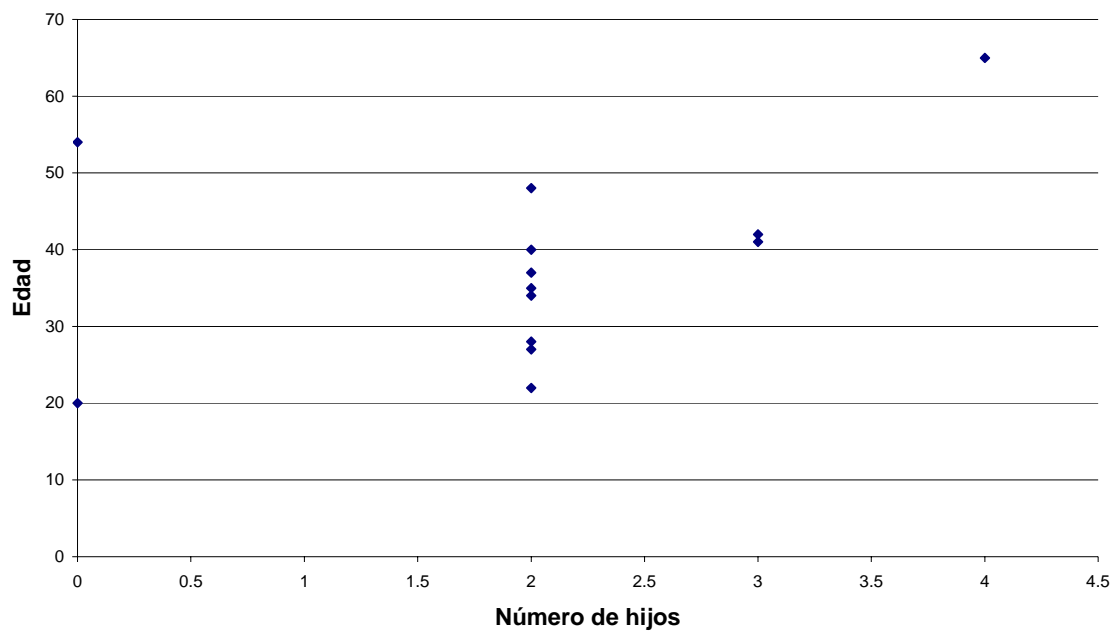
1. *¿Cuántas parejas ha tenido en su vida?*
2. *¿Cuando empezó usted a tener relaciones sexuales?*
3. *¿Porque empezó a tener relaciones sexuales?*
4. *¿Cómo se siente del sexo, porque tiene sexo, para usted que es el sexo, le gusta el sexo?*

Salud ahora

1. *¿A donde va si tiene alguna enfermedad, consulta sobre su salud y porque?*
(Si el consultorio) ¿Qué piensa del consultorio?
2. *¿A donde va para el PAP y porque?*

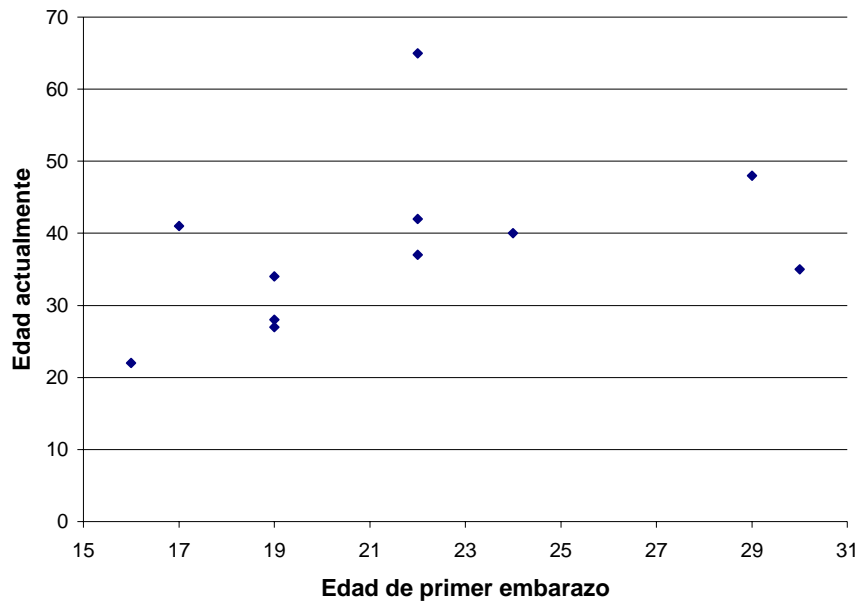
Apéndice C.
1.

**Hijos según edad en mujeres Aymara
Putre, Chile: Mayo, 2008**



2.

**Edad de primer embarazo en mujeres Aymara
Putre, Chile: Mayo, 2008**



3.

**Edad de iniciación sexual en mujeres Aymara
Putre, Chile: Mayo, 2008**

